BIOGRAPHY
LALBARRAN

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

# L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes | HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ | Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 149 — 7 NOVEMBRE 1926
*Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)*
*TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95*

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

## L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF

Sur l'emplacement du vénérable et célèbre hôpital Ricord dont il ne reste plus que quelques pans de murs, on vient d'édifier un pavillon de chirurgie urinaire dont les directives ont été données par M. le professeur agrégé Chevassu qui en sera le chef de service. L'inauguration du pavillon a été faite ces jours derniers. — Sur les photographies ci-dessus, vous remarquerez à gauche : M. le professeur Chevassu au premier plan, ayant à sa droite, M. le professeur Widal. Sur la photographie de droite : M. Chevassu a, à sa droite, MM. les professeurs Roger et Legueu — (Photos *Informateur Médical*)

### DANS LES HOPITAUX DE PARIS

# L'inauguration d'un pavillon modèle de chirurgie urinaire

**Ce pavillon qui s'élève sur l'emplacement de l'ancien hôpital Ricord a été construit sur les indications de M. le professeur agrégé Chevassu. Il portera le nom de pavillon Albarran**

Le jeudi 7 octobre à 11 heures, le Secrétaire général de l'Assistance Publique de Paris a inauguré à l'hôpital Cochin le pavillon Albarran, le nouveau service de Chirurgie Urinaire du professeur agrégé Maurice Chevassu.

Toutes les notabilités du monde médical présentes à Paris à cette date un peu précoce s'étaient donné rendez-vous dans la grande salle du Service, que domine le buste en marbre d'Albarran. Elle fut bientôt trop petite pour contenir tous ceux qui venaient rendre hommage à la mémoire du grand urologue disparu ou apporter au Professeur agrégé Chevassu un témoignage de leur attachement. Les Professeurs Widal et Vincent, de l'Académie des Sciences, Roger, doyen de la Faculté, Bar, Président de l'Académie de Médecine, J.-L. Faure, Président du Congrès de chirurgie, Marion, Président du Congrès d'Urologie, voisinaient avec M. Pierrotet, représentant le Conseil de Surveillance, M. Marcel Héraud, député de Paris, M. Paul Bourget, de l'Académie Française, et M. Lépine membre de l'Institut.

Les urologues étaient au grand complet : Legueu, Pousson, Rochet, Michon, Pasteau, Imbert, Jeanbrau, Heitz-Boyer, Gayet, Papin, etc., pour les Français ; Molla, Bartrina, Mestré Morer, de la Pena, Oreja, Miraved, pour les Espagnols ; Verhoogen, de Smeth, d'Haenens, Beyer et beaucoup d'autres pour les Belges ; Covisa, Falci pour les Italiens ; Daniel, Trifu pour les Roumains ; Rejsek pour les Tchèques ; Fryszman pour les Polonais, de Fonseca, Santos pour les Portugais ; Weytlandt pour les Hollandais ; Wulff pour les Danois, etc...

Les chirurgiens avaient à leur tête le Professeur Pierre Duval et il serait trop long de les énumérer tous. Notons cependant : Begouin, Souligoux, Launay, Patel, Veau, Wiart, Labey, Guyot, Chevrier, Alglave, Mocquot, Okinczyc, Costantini.

Les médecins eux aussi étaient nombreux: Vaquez, Œttinger, Rathery, Fournier, Lereboullet, Léri, Louste, Villaret, Fiessinger, Vallery-Radot et le Professeur Henryjean, de l'Université de Liège.

La médecine militaire était représentée par le Médecin-Inspecteur Général Emily, le Val-de-Grâce par les Professeurs Rouvillois et Maisonnet, l'ophtalmologie par Terrien et l'otho-rhino-laryngologie par Lermoyez.

Les médecins cubains, Professeur Presno, Barillas, Fontanille formaient un petit groupe auprès des enfants du regretté Albarran et de son gendre, le Docteur Sanjurjo d'Arellano

Lorsque le directeur de l'Hôpital Cochin, M. Boyer, eût introduit le Secrétaire Général de l'assistance publique, M. Chevassu prit la parole. Ce fut pour exprimer d'abord sa gratitude à ceux à qui il doit la réalisation de son rêve et qui lui confient un pavillon modèle, qu'on peut dire unique au monde. Grâce à la largeur de vues du Directeur Général de l'Assistance Publique, le Dr Mourier, la construction nouvelle est le fruit d'une collaboration intime entre architectes, ingénieurs et chirurgiens et répond d'une façon parfaite aux exigences de l'urologie moderne. Chevassu salue la mémoire de ceux à qui ces salles sont dédiées : Jean Percepied, interne des hôpitaux, mort pour la France, Lucien Picqué, « ce brave qui à soixante-trois ans partit aux armées d'Orient et que nous ne revîmes plus », Paul Reclus, qui plus qu'aucun autre de ses maîtres enseigna à Chevassu le respect de la vie et de la sensibilité humaines et dont le nom doit retentir comme un symbole de douceur dans un service urinaire où la douceur de main s'impose plus qu'en aucun autre. Il s'incline devant la famille du regretté Desnos dont la bibliothèque urologique a été donnée à son service par Mme Desnos et par ses enfants. Il montre enfin qu'après Civiale et Guyon, dont les noms sont attachés aux deux autres services urinaires des hôpitaux de l'Assistance Publique de Paris, Albarran s'imposait pour devenir le patron de ce pavillon « dernier cri », lui qu'on doit considérer comme le grand maître de l'urologie scientifique moderne.

Le Professeur Pierre Duval parla ensuite au nom des élèves d'Albarran. Il montra comment son Maître a donné à son Ecole l'exemple le plus fécond, la discipline scientifique la plus rigoureuse : « Non seulement Albarran était le plus puissant travailleur de son Ecole, mais il entraînait à sa suite tous ses élèves enthousiasmés dans la recherche passionnée de la vérité ». Il célèbre son Maître comme un des grands fondateurs de la chrirurgie actuelle : la chirurgie biologique.

Le discours du Professeur Widal, qui prit la parole au nom des amis d'Albarran, fut émouvant d'affectueux souvenirs. Il sut faire revivre en phrases pathétiques la grande figure « de cet être exceptionnel dont on ne pouvait approcher sans être pris par son charme, et qui, pourvu de tous les dons, avait su tous les mettre en valeur, parce qu'il ne s'est jamais laissé aller à ses facilités ». A ceux qui viendront à Cochin s'initier à la pratique de la chirurgie urinaire, on ne pouvait pas proposer plus grand exemple.

Le Doyen en personne, le Professeur Roger, avait tenu à apporter au collègue trop tôt disparu l'hommage de la faculté de Médecine de Paris. S'appuyant sur l'exemple des nombreux professeurs d'origine étrangère qu'elle a comptés déjà parmi ses membres, il montra que cette Faculté, loin d'être une vénérable douairière qui s'enlise dans les traditions, est toujours prête à accueillir les hommes qui, comme Albarran, sont capables d'augmenter son prestige et d'accroitre son rayonnement. « Aujourd'hui Cubains, Espagnols et Français sont unis pour célébrer la gloire de celui qui fut un modèle de travail, de science et de dévouement ».

Le Professeur Presno, Président de l'Académie des Sciences de la Havane, était venu de Cuba pour associer sa Patrie à la célébration de la gloire d'Albarran. Au nom des médecins Hispano-Américains, il remercie la France de son beau geste, et proclame leur sympathie et leur admiration pour la grande nation latine.

Dans une brève allocution enfin, M. Chenevier associa l'Administration de l'Assistance Publique à l'hommage rendu à Albarran et exprima sa gratitude, au nom des pauvres de Paris, à tous ceux qui ont contribué à l'édification de cette installation hospitalière modèle.

Les discours terminés, la visite du pavillon commença. Formé de deux ailes réunies par un massif central, il comprend un rez-de-chaussée surélevé, un étage et un sous-sol.

Au rez-de-chaussée nous avons admiré d'abord la Policlinique avec son immense salle de traitement pour les hommes et ses huit tables en cupro-nickel à départ d'eau au sol. Le groupe d'exploration occupe le centre du pavillon avec ses deux salles de cystoscopie, sa salle de stérilisation spéciale, ses six box de cathétérisme uretéral, ses laboratoires de chimie, et d'histo-bactériologie, et sa grande salle centrale où sont concentrés, étudiés et comparés tous les documents provenant des divers points du groupe. Dans l'aile droite se trouve le service d'hospitalisation des femmes : grande salle de vingt lits aux larges fenêtres, aux tons adoucis, précédée de toute une série d'annexes et de chambres d'isolement pour les opérées.

Au premier étage, salles analogues constituant dans chaque aile un service d'hospitalisation pour les hommes. Tout le centre du pavillon est occupé par le groupe opératoire. La salle du lavage des mains précède les deux salles d'opération à fonctionnement jumelé. Les deux salles ont à la fois un vaste éclairage astral et un éclairage artificiel par asciatique. Dans chaque salle les spectateurs ont leur entrée spéciale, qui les conduit à droite à un amphithéatre très surélevé d'où l'on domine de haut la table d'opération, à gauche à des gradins placés derrière un immense didactiscope destiné à réfléchir dans sa glace inclinée tout le détail des opérations. Une salle septique et une salle de stérilisation complètent le premier étage.

Nous avons pour finir été conduits au sous-sol et nous avons constaté combien leur utilisation, rendue possible par ce fait qu'ils sont beaucoup plus au-dessus du sol qu'au-dessous, accroit les disponibilités du service. Non seulement ils servent à la circulation des tuyauteries d'eau chaude et de vapeur sous pression qui partant d'une véritable usine, rayonnent dans tout le service ainsi qu'à la circulation des tuyaux d'évacuation des eaux de toutes les tables d'examen, mais ils renferment tout un service de rayons X, une salle où se fait la stérilisation de toutes les sondes du pavillon, de multiples vestiaires et enfin un musée.

Ce musée sera pour les étudiants un des attraits du nouveau service. Il renferme dans d'élégantes vitrines une collection impressionnante de pièces d'anatomie et de chirurgie urinaire : reins, prostates, testicules y sont accumulés à profusion ; les bocaux y voisinent avec les boîtes de calculs, les moulages, les photographies en couleur et les radiographies. Au centre du musée, deux vitrines sont concentrées aux souvenirs d'Albarran. Et l'on s'empressait avec émotion autour du premier cystoscope avec onglet et des manuscrits précieux des œuvres d'Albarran, sa thèse sur le rein des urinaires, son livre sur les tumeurs du rein et surtout son admirable exploration des fonctions rénales.

Ce pavillon modèle a été construit par M. Nicaise, architecte de l'Assistance Publique, qu'on ne saurait trop féliciter, et par son architecte adjoint M. Guerrier. Ses multiples installations mécaniques et électriques sont dues à la collaboration des ingénieurs de l'Assistance Publique, MM. Boury, Duthu et Bailly.

Et en se retirant la foule des visiteurs qui longeait les bâtiments délabrés où se trouvait jusqu'à ces derniers mois le service des voies urinaires, se demandait à quel moment disparaîtraient enfin, de ce bel hôpital Cochin, ces masures indignes d'un des joyaux de l'Assistance Publique.

# La Curiethérapie du Cancer de la Prostate

**MM. E. Chauvin et Tristant, de Marseille, ont présenté, au Congrès d'Urologie, les premiers résultats obtenus avec le radium dans le traitement du cancer prostatique**

Malgré les résultats favorables publiés par divers auteurs, la curiethérapie est difficilement adoptée par les urologues comme traitement du cancer prostatique. On lui a dressé de véhéments reproches et le professeur Gayet, résumant les débats au congrès d'urologie de l'année dernière, concluait en ces termes : « De cette discussion, je retiens une première conclusion : c'est que presque tout le monde a éprouvé les mêmes déceptions que moi par le radium et qu'on tend de plus en plus à l'abandonner contre le cancer de la prostate. »

Après de telles conclusions, il faut quelque témérité pour oser revenir sur la question. Cependant, ce jugement nous a paru un peu sévère ; en tous cas, il n'est pas sans appel. Nous croyons d'ailleurs que, dans cette discussion on doit arriver à s'entendre à condition de préciser les indications et la technique.

### La technique d'abord

Bien entendu, nous n'avons jamais songé à utiliser le radium pour ces adénomes prostatiques plus ou moins suspects de dégénéressence maligne ou pour les tumeurs bien encapsulées qui demeurent, d'un avis unanime, justiciables de l'extirpation chirurgicale. Il nous paraît inutile également de tenter une application de radium contre les grosses masses bosselées ou diffuses qui encerclent le rectum de leur croissant irrégulier et prennent des adhérences à la paroi pelvienne. Il est ici trop tard et la partie est perdue de quelque façon qu'on la joue.

Mais entre ces formes extrêmes se placent les cas intermédiaires, les formes diffuses de début, dans lesquelles l'induration a simplement dépassé les limites de la glande pour atteindre le tissu cellulaire immédiatement adjacent. « C'est pour ces formes que, nous semble-t-il, la curiethérapie constitue le traitement de choix. »

La curiethérapie ne s'y trouve en concurrence qu'avec la prostatectomie périnéale élargie suivant la technique de Gayet. Infiniment séduisante, cette dernière constitue des traumatismes graves pour des malades trop peu résistants. D'autre part, comme le reconnait Gayet lui-même, « oblige à se borner à l'exerèse seule », elle ne saurait constituer en aucune façon une intervention radicale et perd de ce fait son principal avantage.

### La technique ensuite

Les grosses doses, appliquées en foyers peu nombreux et pendant un temps relativement court, doivent être proscrites ici, comme ailleurs, parce que irritantes pour les tissus voisins, provoquant de grosses réactions vésicales et presque fatalement inefficaces, les rayons n'ayant qu'une trop faible pénétration. Pour la prostate comme pour tous les autres organes, il faut employer de petites doses que l'on peut laisser en place longtemps, et que l'on peut, grâce aux aiguilles, disséminer aussi uniformément que possible dans la totalité de la masse néoplasique.

Dans tous les cas, l'application de radium a été faite par épinglage après découverte de la prostate par voie périnéale. (Technique de Gaudy et Van Dooren). Un doigt introduit par l'orifice de cystosmie s'assurait qu'aucune aiguille ne perforait la muqueuse vésicale. Douze aiguilles ont été utilisées, chacune de deux milligrammes de radium et ont été laissées en place pendant 8 à 10 jours.

### Les résultats

Fournis par l'épinglage, ils ne sauraient être comparés à ceux que donnaient les anciens tubes :

L'application a toujours été bien supportée. La faible dose pour chaque foyer, la dissémination régulière des foyers, l'intégrité scrupuleusement respectée de la muqueuse vésicale, ont permis d'éviter toute réaction vésicale : aucun de mes malades n'a eu de ténesme, tous ont supporté le traitement sans aucun trouble subjectif.

Les résultats immédiats ont été constants et d'une netteté impressionnante. Dès l'ablation des aiguilles, aussitôt possible le toucher rectal, on notait déjà chez tous les opérés, la diminution de volume de la masse et la fonte des noyaux. Ce résultat se complétait rapidement, et quinze jours environ après l'ablation des aiguilles, la prostate devenue homogène et uniforme comme consistance et comme épaisseur, se trouvait réduite à un placard induré, de consistance fibreuse, appliqué à la face profonde de la symphyse, et dont la réaction fibreuse de voisinage estompait les contours. Cette action locale rapide, je l'ai observée chez tous mes malades sans exception.

Par suite, des six sujets que j'ai traités de la sorte, 2 ont succombé rapidement à des infections intercurrentes : L'un âgé de 80 ans, cachectique à urines très infectées, avec 0,17 de constante est mort le 35e jour d'une hémorragie cérébrale. L'autre, un peu moins âgé (69 ans), à état général meilleur, a succombé au bout de trois semaines à une pneumonie double. Dans les deux cas, la fonte de la tumeur était déjà réalisée. Un troisième malade présentait une véritable carcinose prostato pelvienne et présentait des signes de compression du sciatique droit avec douleurs extrêmement pénibles. L'application de radium n'a été faite ici que comme euthanasique dans un cas absolument désespéré. Nous avons été surpris de voir disparaître entièrement les phénomènes douloureux après le traitement curiethérapique, mais l'envahissement du pelvis s'est continué et le malade progressivement cachectisé, s'est éteint en quatre mois sans avoir plus jamais souffert.

Trois de mes opérés sont encore en vie et aucun d'eux ne présente de traces de récidives. Le premier, âgé de 60 ans, présentait une prostate du volume d'une mandarine, dure et bosselée de noyaux avec pollakyurie incessante et résidu de 250 gr. Il a été opéré au début de décembre 1925. Quatre mois après, la prostate était transformée en un plastron fibreux et la cystostomie était refermée. Il a repris ses occupations normales et ne présente actuellement aucun résidu vésical.

Le second présentait une pollakyurie incessante avec prostate ligneuse, diffuse, ayant largement franchi sa capsule, sur tout son pourtour. Opéré le 8 janvier, il ne présentait plus, 4 mois plus tard, au toucher rectal, que le reliquat fibreux classique, et on a pu laisser fermer la bouche de cystostomie. Il a repris ses occupations, ne se lève plus que deux fois la nuit, l'état local devenu parfait.

Le dernier enfin est un vieillard de 70 ans qui se levait 10 fois la nuit, souffrait horriblement, et malgré une cystite intense, conservait un résidu de 120 gr. Au toucher, prostate volumineuse, bosselée de quelques noyaux durs au niveau du lobe gauche où l'infiltration néoplasique a franchi les limites de la glande. Opéré le 12 février 1926, il s'est comporté exactement comme les précédents : transformation de la tumeur prostatique en un plastron fibreux, fermeture de la cystostomie le 4e mois. Depuis, le malade ne souffre plus, se lève quatre fois seulement la nuit, n'a plus que 30 gr. de résidu. Actuellement, le toucher ne révèle que le plastron ligneux classique.

Ainsi, sur six malades, deux morts d'affection intercurrente. Sur les quatre restants, une carcinose pelvienne chez laquelle le radium, sans arrêter évidemment l'évolution progressive, a supprimé les phénomènes douloureux, et trois cas pour lesquels le traitement a localement détruit la tumeur, a fait disparaître les troubles fonctionnels et a permis aux sujets de reprendre leur vie normale.

Il faut considérer : 1° que ces résultats ont été obtenus pour des cas dont l'un était à la limite de l'opérabilité et les deux autres inopérables ; 2° qu'ils se maintiennent sans aucune trace de récidive depuis 10, 9 et 8 mois chez des sujets qui, actuellement, seraient ou décédés, ou en pleine cachexie cancéreuse. Dans ces conditions, et quoi que nous réserve pour eux l'avenir, dont nous ne voudrions en rien préjuger, je crois que l'on ne saurait nier l'utilité de l'application radifère et la valeur de ses résultats.

## *La Consommation du Poisson*

M. Le Danois, directeur de l'Office des Pêches exposa qu'au point de vue de l'hygiène alimentaire, les risques principaux de rapide putréfaction du poisson à bord des grands chalutiers viennent des eaux de fusion de la glace destinée à ce transport.

Les moyens de remédier à ces dangers sont :

1° L'emploi de glace septique ;

2° L'utilisation de machines frigorifiques auxiliaires ;

3° La frigorification à bord.

22200049110

## A MON AVIS

Les discussions byzantines qui alourdissent notre vie politique se sont introduites jusque dans nos milieux médicaux. Et ce n'est pas pour le mieux de notre réputation.

N'a-t-on pas vu, ces jours derniers, le prétoire retentir d'une querelle entre aliénistes ?

Les médecins aliénistes ont habituellement une assez mauvaise cote. Leur spécialité est loin d'être prise au sérieux par le grand public, elle est même très souvent l'objet des sarcasmes plus ou moins édulcorés de la part de leurs confrères.

Certes, dans l'épisode du drame atroce qu'un romancier eût placé dans les pires milieux de notre Société et qui s'est déroulé dans le monde de la haute bourgeoisie. la querelle des aliénistes n'a pas eu le retentissement qu'on eût pu craindre. Le masque terrible de l'héroïne a dominé à ce point le procès que les dissertations de M. Voivenel sur « le sable mouvant de la psychiâtrie » sont restées sans écho.

Cependant, nous avons tous remarqué que M. Voivenel avait été un peu fort. Lorsqu'il a dit que les rapports des médecins-experts n'étaient trop souvent que « des diagnostics de caporaux-infirmiers », il a discrédité avec véhémence le rôle des médecins légistes.

Si tel est son assentiment, il eût dû, en l'espèce, modérer le ton de ses critiques, car l'accusée, dont il certifiait la folie, avait été examinée par M. Rogues de Fursac, qui n'est pas seulement un clinicien justement réputé, mais dont le méthodisme scrupuleux est au-dessus de tout soupçon.

Nous savons bien qu'il faut faire, dans les apostrophes de M. Voivenel, une part considérable au lyrisme prenant dont ses œuvres littéraires sont imprégnées, mais il n'en est pas moins vrai que le spectacle de cette controverse a paru à tous comme très attristant.

J. CRINON.

### La création d'un hôpital musulman à Paris

Plusieurs personnalités françaises d'origine algérienne, au nombre desquelles figurent des médecins, des journalistes, des industriels, des universitaires et des fonctionnaires, ont entretenu le président du Conseil municipal de la création qu'elles projettent d'un hôpital franco-musulman à Paris.

Cette œuvre privée, appuyée sur les pouvoirs publics et contrôlée par eux, chercherait à réaliser la centralisation, en un organisme unique, de l'assistance médicale aux musulmans travaillant à Paris, et mettrait en pratique les méthodes les plus compatibles avec le respect des croyances des malades. Elle permettrait de décharger la Ville de Paris des dépenses assumées par elle bénévolement jusqu'à ce jour, en sollicitant particulièrement les concours financiers des colonies, des pays de protectorat et des nations étrangères islamiques.

Cet échange de vues a abouti à la création d'un comité de l'hôpital franco-musulman, dont l'action va s'efforcer de se développer, et qui fait dès à présent appel au monde de l'Islam.

### Pour le développement de la psychotechnique professionnelle

Le docteur Enrique Feinmann, délégué du gouvernement argentin pour l'étude des institutions de « Clinique du travail, rééducation professionnelle », ainsi que celle des ministères du travail en Europe, a visité, en compagnie de M. Eduardo Martinez de Hoz, les institutions de psychotechnique professionnelle qui fonctionnent à la Société des transports en commun de la région parisienne.

M. Martinez de Hoz et le docteur Feinmann se sont montrés très intéressés par les observations qu'ils ont recueillies au cours de cette visite.

Le docteur Feinmann est l'auteur d'un projet de création en Argentine d'un hôpital clinique du travail. M. Martinez de Hoz, qui part pour Buenos-Aires dans quelques jours, a l'intention d'offrir au gouvernement argentin son concours philanthropique pour cette importante fondation sociale.

La Digitaline Nativelle agit plus surement que toutes les autres préparations de digitale

## ON NOUS INFORME QUE

M. le docteur H. Dufour fera à l'hôpital Broussais, 96, rue Didot, tous les vendredis à 10 heures et demie, salle Delpech, des présentations de malades accompagnées de courtes conférences cliniques et thérapeutiques.

Première conférence, le vendredi 12 novembre 1926. Tous les matins, enseignement des stagiaires.

---

Le concours qui devait s'ouvrir à la Préfecture de police, le 3 novembre courant, pour l'admission à des places d'interne en médecine et en chirurgie à la Maison départementale de Nanterre et à des places éventuelles d'interne provisoire, est reporté au 22 du même mois.

Le nombre des places d'interne titulaire mises au concours est fixé à sept.

Les candidats doivent être pourvus d'au moins douze inscriptions en médecine et se faire inscrire avant le 10 novembre, à 16 heures, au service du personnel de la Préfecture de police où tous renseignements leur seront fournis sur le programme du concours.

---

Le jeudi 3 mars 1927 un concours aura lieu à l'hospice général de Rouen, pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux, sous la présidence de l'un des membres de la Commission administrative des hospices civils de Rouen.

Se faire inscrire à la direction, enclave de l'hospice général. La liste d'inscription sera close le 5 février 1927, à 18 heures.

---

**Le Cabinet GALLET**, 47, bd St-Michel, Paris (Cessions médicales et remplacements) est dirigé par un confrère, Dr GUILLEMONAT : il fournit gratuitement tous renseignements médicaux. Tél. Gob. 24.81

---

Le taux de l'indemnité annuelle allouée au médecin de la manufacture nationale de Beauvais est porté de 750 fr. à 1.500 fr. par an, à compter du 1er janvier 1926.

Le montant de l'indemnité précitée est payable par trimestre et à terme échu.

---

Questions mises à l'ordre du jour pour le XXXVIe Congrès en 1927 :

1° « Drainage dans la chirurgie abdominale. » Rapporteurs : MM. Villard (de Lyon) et Cadenat (de Paris).

2° « Péricolites et épiploïtes chroniques. » Rapporteurs : MM. Lardennois (de Paris) et Silhol (de Marseille).

3° « Résultats de la sympathectomie périartérielle dans les affections des membres. » Rapporteurs : MM. Leriche (de Strasbourg) et Robineau (de Paris).

---

Le docteur Eugène Adam, âgé de 38 ans, demeurant 1, rue Arazy, à Antibes, s'est suicidé en se tirant un coup de revolver à la tempe droite.

---

La rémunération des médecins et chirurgiens des policliniques de la Faculté de médecine de Strasbourg est portée à 5.000 francs avec effets à partir du 1er janvier 1925. Ils conserveront le droit aux indemnités de résidence et de charges de famille ainsi qu'à l'indemnité compensatrice de 16 % instituée par la loi du 22 juillet 1923.

La rémunération des internes des cliniques est portée à 4.500 francs avec effet du 1er janvier 1926.

---

Un médecin de Francfort, le docteur Bauer, revenait à travers la forêt en auto avec son jeune fils. Un chevreuil se jeta contre l'auto et la fit verser dans le fossé de la route. Le docteur, pris sous la voiture, fut tué sur le coup, tandis que son fils s'en tirait avec quelques contusions.

---

Le 1er décembre, le timbre antituberculeux de 1926 sera mis en vente dans les dix département choisis : Aisne, Ardennes, Doubs, Finistère, Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Pas-de-Calais, Bas-Rhin et Haut-Rhin.

---

Les emplois d'agrégé de la Faculté de pharmacie de Paris ci-après désignés sont déclarés vacants :

Pharmacie chimique et sciences physiques et chimiques appliquées à la pharmacie, trois.

Pharmacie galénique et sciences naturelles appliquées à la pharmacie, un.

---

Le concours annuel prévu par le décret du 7 mai 1908 et l'instruction du 15 juin 1909, pour la nomination aux emplois de professeurs adjoints à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, qui devait avoir lieu le 18 octobre 1926, est reporté au 8 novembre 1926 (suite à la notification parue au *Journal Officiel* du 9 juin 1926).

---

M. Cresp, maire adjoint de Montrouge, a demandé par lettre au président de la République, la croix de la Légion d'honneur pour un de ses concitoyens, M. Raymond Briez, 27 ans, ancien combattant, qui, plus de cent fois depuis moins de deux ans, s'est offert pour des opérations de transfusion du sang, donnant ainsi plus de 25 litres de son sang.

---

M. le Pr Pic, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Lyon, est nommé professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Lyon.

## Quelle place faut-il faire aux opérations conservatrices dans le traitement des affections inflammatoires des annexes ?

***MM. de Rouville, de Montpellier, et Mocquot, de Paris, ont répondu à cette question dans les conclusions de leur rapport au Congrès de Chirurgie***

La préoccupation n'est pas nouvelle, disent les rapporteurs. Les premiers efforts datent de quelque vingt-cinq ans. L'heure n'était pas venue et si l'idée n'a cessé d'être défendue et appliquée par quelques-uns dont les efforts n'ont pas été stériles, elle a été, en pratique, délaissée par le plus grand nombre des chirurgiens. Comment n'auraient-ils pas été séduits par la simplicité de l'hystérectomie, par ses indications précises, ses résultats sûrs. Son domaine, d'ailleurs, restera asez vaste.

Aujourd'hui, cependant, par un de ces retours dont l'histoire de la médecine offre plus d'un exemple, nous voici ramenés vers les opérations conservatrices. Nous sentons que l'hystérectomie ne peut pas être la formule unique et définitive du traitement des affections inflammatoires des annexes ; mutiler pour guérir, c'est faire aveu d'ignorance. Il nous est pénible de sacrifier ainsi, peut-être, chez des femmes jeunes, quelques espoirs, même faibles, de maternité, de les vieillir avant l'âge et de déterminer chez elles une perturbation qui, pour être en général légère et temporaire, est quelquefois, cependant, sérieuse et même grave.

Et, mieux armés sans doute que nos devanciers, nous allons reprendre les opérations conservatrices.

Les travaux des physiologistes nous ont apporté des notions plus précises sur les fonctions des organes ; nous devrons chercher dans quelle mesure les troubles qu'y apporte la maladie peuvent être réparés.

De nouveaux procédés d'exploitation clinique permettront quelquefois d'apporter plus de précision au diagnostic et à l'action chirurgicale.

La lutte thérapeutique contre l'infection, jusqu'ici laissée aux seules ressources de l'organisme, est devenue plus efficace grâce aux armes nouvelles, dont nous ne connaissons pas encore toutes les possibilités.

La technique chirurgicale, enfin, s'est enrichie de procédés qu'il nous faut encore étudier et perfectionner.

Tout cela doit nous pousser à orienter notre action dans un sens plus conservateur. Les indications sont fréquentes : en 1909, Pollosson faisait 15 opérations conservatrices contre 41 opérations radicales, en 1914, 25 opérations conservatrices contre 17 radicales. C'est une chirurgie plus complexe, plus difficile, un peu hasardeuse encore. Il faut avoir l' « obsession de la conservation » ; il faut faire un effort. Il faut apporter plus de précision dans l'exament clinique, dans le choix des indications opératoires, dans l'opération elle-même. Mais les résultats des opérations conservatrices justifient déjà cet effort. Les opérations de restauration fonctionnelle ne sont encore que des tentatives intéressantes et hardies, mais peut-être les précisions plus grandes apportées au diagnostic leur donneront-elles bientôt plus de valeur et légitimeront-elles de nouvelles indications opératoires. D'autres ont gardé ou acquis une valeur pratique : dans les opérations de conservation fonctionnelle intégrale, c'est l'ablation unilatérale des annexes ; pour la sauvegarde du cycle périodique génital, c'est la conservation partielle ou totale d'un ovaire et de l'utérus.

Il y a dans cet ensemble de quoi tenter les chirurgiens qui aiment, dans leur art, la complexité, qui pensent que la nature ne s'accommode point des règles simples, qui ne voient dans la chirurgie mutilante qu'une étape nécessaire et qui ont foi dans l'avenir de la chirurgie conservatrice et réparatrice.

## LE MONDE MÉDICAL

### Naissance

Le docteur Etienne Sorrel, chirurgien des hôpitaux, et Mme, née Yvonne Dejerine, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils, Jean-Claude.

### Fiançailles

On nous annonce les fiançailles de M. René Bertinot, fils de M. Emile Bertinot, avoué à Paris, et de Mme, avec Mlle Marguerite Josselet, fille du docteur et de Mme Josselet (de Liége).

On annonce les fiançailles de M. Pierre Aviragnet, fils du docteur Aviragnet, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, et de Mme, née Duplan, avec Mlle Jacqueline Desouches, fille de M. Philippe Desouches, avoué près la cour d'appel, et de Mme, née Tronc.

Nous apprenons les fiançailles de Mlle Denise Dubois, fille du docteur Dubois et de Mme, née Dallée, avec M. Jean Hamelin, architecte diplômé par le gouvernement, fils de M. A. Hamelin, décédé, et de Mme, née Duvert.

Nous apprenons les fiançailles de Mlle Louise Escavy, fille de M. Escavy, maire de Senlis, et de Mme Louis Escavy, avec le docteur Henry Berry, fils de M. Auguste Berry, avoué à Limoges, et de Mme Auguste Berry.

### Nécrologies

On nous annonce la mort du docteur A. Descomps, décédé à Aiguillon (Lot-et-Garonne).

On annonce le décès survenu, à Paris, dans sa quatre-vingtième année, du docteur Victor-Luc Bridou.

Selon la volonté du défunt les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité à Argenteuil.

Nous apprenons le décès du docteur Victor Sentès, de Lavilledieu (Tarn-et-Garonne), décédé des suites d'un accident d'automobile.

Mme Delerse, ses enfants et petits-enfants ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Hippolyte Delerse, docteur en médecine à Rioz, décédé subitement, dans sa 63e année.

## Lettre d'un Médecin de Province

### A L'AUDIENCE

Dans tout procès criminel de quelque envergure, le ministère public et la défense ne manquent pas de faire citer des experts médicaux pour éclairer leur religion, et l'on assiste toujours à de curieuses controverses, agrémentées de joutes professionnelles où la courtoisie laisse quelquefois place à d'aigres compliments. Nous avons eu récemment une confirmation nouvelle de cette acrimonie confraternelle qui est un prétexte de plus à de faciles quolibets dont notre métier fait les frais. Dans ce procès d'assises, crime monstrueux de haine familiale, jugé ces jours derniers, le chroniqueur judiciaire d'un grand journal parisien a pu écrire malgré l'atmosphère sinistre du drame : « Nous avons eu l'inévitable épisode des médecins qui a fort *diverti* le public ». Il arrive que certains experts, tirent de leur indiscutable science des arguments qui déroutent le bon sens populaire, et la notoriété de certains d'entre eux, servie par une dialectique subtile, semble au commun viser au succès oratoire plutôt qu'à l'exactitude. Les experts-avocats nuisent à l'autorité des experts tout court. Le juré placide appelé, entre deux ventes de sucre ou de calicot, à ordonner la décollation de l'un de ses contemporains, ne peut que rester perplexe devant l'affrontement orageux des hommes de science. Je me rappelerai toujours les yeux ronds de l'un de ces bons jurés devant l'impressionnante démonstration d'un homme de métier au cours d'une triste audience, épilogue d'une farce sans méchanceté.

C'était en 1913 dans une bonne ville universitaire du Midi. Un groupe d'étudiants attardés, actionnait un soir dans la nuit les sonnettes endormies d'un quartier tranquille. Un rentier hypocondriaque, sachant à qui il avait affaire, tira trois balles sur leur groupe, de la fenêtre d'un premier étage : une balle perdue, la seconde dans les vêtements d'un des turbulents nocturnes, la troisième dans le thorax d'un autre qui en mourut. Le châtiment était lourd pour une peccadille. Devant les Assises vint déposer un physicien célèbre (dont les paradoxes scientifiques et psychologiques constituent le prototype du genre) qui *démontra* que le rentier irascible, partisan de la justice expéditive, *ne pouvait avoir tiré qu'en l'air !* Le jury fut... assis et le prévenu acquitté. Cette anecdote démontre où peut conduire l'expertise poussée dans le domaine aride de la science pure. L'expertise médicale, telle qu'elle est comprise dans notre législation actuelle, arrive souvent à cet inconcevable résultat d'embrouiller la marche de la justice réputée boiteuse. Un criminel est fou et il relève de l'asile qui le mettra hors d'état de nuire, ou il n'est pas fou et il mérite un exemplaire châtiment. C'est ainsi que raisonne le bon sens moyen et notre profession ne regagne aucun lustre à vouloir avec trop d'élégance lui démontrer le contraire.

JEAN SÉVAL.

# AU CONGRÈS D'UROLOGIE

## M. Marc Papin, de La Rochelle, apporte une observation de

### Néphrite hématurique droite — Décapsulation droite
### Pyonéphrose tuberculeuse gauche — Nephrectomie gauche en deux temps

GUÉRISON

Malgré les intéressantes discussions qui se sont engagées, au cours de ces dernières années, à propos de néphrites hématuriques, il apparaît clairement que cette importante question de la pathologie urinaire n'est pas au point. Il est donc nécessaire de publier les observations qui paraîtront devoir apporter une certaine lumière sur l'étiologie, la symptomatologie, voire même le traitement de ces néphrites.

C'est pour cela que je tiens à vous lire l'observation suivante :

Mme R..., 39 ans, des Sables-d'Olonne, m'est adressée par le docteur de Félice, le 24 octobre 1925.

Dix ans auparavant, elle avait eu quelques hématuries et des mictions douloureuses, qui avaient disparu peu à peu. Trois semaines après avoir eu un enfant d'apparence normale, elle fut prise de violentes douleurs au niveau du rein gauche, avec température vespérale, hématuries, douleurs à la miction, mictions fréquentes.

C'est dans cet état que je la vis dans mon cabinet, trois mois après ses couches.

A la palpation, le rein gauche est gros et douloureux. Rien au niveau du rein droit. La malade rentre dans ma clinique en observation. La température axillaire oscille le soir entre 38 et 38°5. La malade, qui est une toute petite femmes maigre, est très fatiguée, abattue, très anémiée. Les urines totales sont sales, hématuriques, avec caillots. K=0.08, AzS=0.50.

La vessie est intolérante et n'admet que 30 cm³ de liquide. La cystoscopie est malaisée, car la vessie est très malade. L'orifice urétéral gauche est déformé, béant, en entonnoir, avec une périméatite intense. L'orifice urétéral droit est ponctiforme, mais paraît sain. A ma grande surprise, il me semble que cet orifice urélatéral droit éjacule une urine sanglante, mais je ne puis m'en assurer tant la cystoscopie est difficile.

Le cathétérisme des uretères est pratiqué et ramène une urine hématurique des deux côtés. Voici l'analyse de ces urines séparées :

*Rein droit.* — Histo-Bactériologie : Nombreuses hématies, pas de leucocytes, pas de bactéries, pas de B. K.

| | |
|---|---|
| Chlorures au litre | 15.21 |
| Urée au litre | 15.40 |
| Albumine | 1.44 |

*Rein gauche.* — Hématies en moindre quantité, nombreux leucocytes, nombreux B. K.

| | |
|---|---|
| Chlorures au litre | 5.04 |
| Urée au litre | 5.86 |
| Albumine | 0.26 |

Je cystoscopise à nouveau ma malade 8 jours après, et je me rends compte parfaitement cette fois-ci, que c'est bien le R. D. qui saigne. D'ailleurs j'enfonce prudemment une sonde à quelques centimètres en arrière de chaque méat urétéral et l'urine recueillie est purulente à gauche, sanglante à droite. L'analyse de ces urines donne exactement le même résultat au point de vue histo-bactériologique (hématies en moins pour le côté gauche) et même defficience à peu de chose près, au point de vue chimique pour le rein gauche.

D'après ces données, je me trouvais donc en présence d'une tuberculose rénale gauche et d'une néphrite hématurique « essentielle » probable droite. Les hématuries du rein gauche après le premier cathétérisme avaient eu pour point de départ le traumatisme occasionné par la sonde urétérale.

Malgré le traitement médical (anthèma, chlorure de calcium, etc.), les hématuries qui semblaient s'être amandées après le premier cathétérisme reprennent de plus belle et mettent la vie de la malade en danger. Il fallait intervenir, et je pris la résolution de pratiquer une lombotomie exploratrice du côté droit, c'est-à-dire du côté du rein qui saignait, avant de m'attaquer au rein gauche.

Elle est pratiquée le 16 novembre 1925, avec l'assistance des docteurs de Félice et Quantin. Le rein est entouré d'une périnéphrite scléro-lipomateuse. Il est abaissé. Il est gros, mais ne présente rien de particulier, ni dans sa forme, ni dans sa coloration, ni dans sa consistance. Le bassinet et l'uretère paraissent sains. La décapsulation se fait très facilement et le rein est fixé très haut. Suites opératoires : normales, réunion de la plaie per primam. Les hématuries disparaissent entièrement trois jours après l'opération et ne reparaîtront plus jamais.

La malade reprend peu à peu ses forces, se colore, mais elle a toujours de la fièvre et des douleurs dans le côté gauche. Je préfère attendre un peu pour intervenir de ce côté. Mais une pyonéphrose s'installe à grands fracas et m'oblige à intervenir.

Cette deuxième intervention est pratiquée le 15 janvier 1926, avec l'assistance des docteurs de Félice et Mabille. Anesthésie générale à l'éther. Le rein gauche est énorme, pyonéphrotique avec un parenchyme rénal tellement détruit que l'on ne peut pratiquer qu'une néphrectomie. Syncope pendant l'opération. La malade retourne dans son lit, très choquée. Elle se remet peu à peu. La quantité des urines après l'opération a été normale, pas d'hématuries. Guérison et sortie de la clinique un mois après.

Aujourd'hui la malade est superbe, elle a engraissé, elle n'a plus de fièvre, elle n'a pas eu d'hématuries depuis la première intervention. Seule une petite fistule persiste du côté de la plaie opératoire gauche. Elle se comporte comme une malade ayant eu une tuberculose rénale unilatérale, néphrectomisée, et en voie de guérison.

Voici donc une malade qui fut dans un état très sérieux et qui a guéri après une intervention sur chacun des reins. Il s'est posé ici, vu la complexité de la maladie, un grave problème, à savoir :

Devait-on négliger le rein droit et ne s'attaquer qu'au rein gauche ? Si l'on devait s'attaquer à chacun des reins, par lequel fallait-il commencer ?

La gravité des hémorragies m'inquiétait plus que les phénomènes infectieux. Je pensais bien que les hématuries du rein droit pouvaient être d'ordre congestif, ayant leur point de départ dans la maladie du rein gauche, et, que le fait d'enlever ou de néphrostomiser le rein gauche pourrait faire disparaître ces hématuries. Mais malgré l'absence de leucocytes dans les urines du rein saignant, je n'étais pas tranquille sur l'intégrité de ce rein droit, car je pouvais me trouver en présence d'une tuberculose rénale droite à symptomatologie uniquement hémorragique, ou d'une tumeur rénale.

Je préférais donc être fixé d'une façon plus certaine en allant me rendre compte « de visu » de l'état du rein droit, ce qui, à mon avis, dicterait, dans l'avenir, ma conduite à tenir d'une façon plus prudente. En allant à droite, je faisais coup double : arrêt de l'hémorragie par la décapsulation, et vérification de l'intégrité du rein. C'est pour cela que, plus tard, j'enlevais le rein gauche, d'un cœur léger, dans ma deuxième intervention.

Pendant la période de vingt jours, où la malade fut « en observation », je remarquais de nombreux caillots dans les urines, et cela au moment seulement où les hématuries devenaient plus intenses. J'ai eu l'occasion de voir et de traiter plusieurs néphrites hématuriques, dites essentieles, et je n'avais jamais observé de caillots, mais ces hématuries étaient toujours peu abondantes.

Et, cependant, je suis persuadé que je me suis trouvé ici en face d'une néphrite hématurique vraie. Ces hématuries doivent, à mon avis, être mises sur le compte de la congestion du rein droit « étouffé » dans sa capsule et sa périnéphrite. L'absence de leucocytes, de microbes (absence vérifiée à deux reprises), l'intégrité apparente de ce rein, l'échec du traitement médical, sont en faveur de cette hypothèse.

Le bon résultat et surtout le résultat aussi durable de cette décapsulation (les hématuries n'ont pas reparu depuis onze mois) semble vouloir confirmer ce diagnostic.

Ces néphrites hématuriques congestives paraissent donc bien devoir rentrer dans la classe des véritables néphrites hématuriques dites « essentielles », où il serait logique de leur réserver un chapitre.

CAPSULES BRUEL
A L'ÉTHER AMYL-VALÉRIANIQUE
Spécifique non toxique du spasme douloureux (colique hépatique, néphrétique, dysménorrhée membraneuse) et de l'insomnie
*Echantillons et brochures :*
*Bruel, 36, rue de Paris à Colombes (Seine)*

NEO-COLLARGOL
du Docteur MARTINET
Ovules (MÉTRITES) - Pilules (ENTÉRITES)

## M. le Professeur Pousson, de Bordeaux, étudie les causes de la mort subite après la prostatectomie suspubienne

Grâce à l'amélioration incessante de la technique opératoire, à la réglementation des soins consécutifs et, par-dessus tout, à la précision des indications et contre-indications de l'intervention, la prostatectomie transvésicale est aujourd'hui une des opérations les plus bénignes de la chirurgie urinaire. Mais si bénigne qu'elle soit, elle peut se compliquer exceptionnellement ; une complication subite, peut survenir au moment où l'on croit l'opéré guéri et ruiner nos espérances les plus légitimes. Je veux parler de la mort subite par embolie.

J'ai eu à déplorer au cours de ma carrière la perte de trois opérés par suite de cet accident. Il est survenu entre le 20ᵉ et le 25ᵉ jour chez l'un d'entre eux, alors que la plaie hypogastrique était à la veille de se fermer, au 28ᵉ jour chez un troisième, la plaie était complètement cicatrisée, le malade urinait par ses propres moyens et rendait des urines claires et limpides.

Chez aucun de ces malades l'énucléation de l'adénome n'avait présenté de difficulté particulière, le volume de la tumeur était moyen, il existait une légère infection de la vessie, qui quelques jours après l'opération s'était notablement améliorée à la suite de lavages antiseptiques. Les trois malades jouissaient d'une très bonne santé générale, aucun d'eux ne présentait de troubles circulatoires, notamment du côté du système veineux, hémorrhoïdes, varices, etc.

L'accident sur lequel j'attire l'attention doit être rare, puisqu'il est passé sous silence par la plupart des opérateurs qui ont écrit sur la prostatectomie et que dans son remarquable article de l'Encyclopédie d'Urologie, notre collègue Marion n'en relève que cinq cas. Bien frustres sont les phénomènes susceptibles de nous le faire prévoir si même ils existent, et il survient soudainement.

Parmi les causes qui peuvent le déterminer, se place à côté des difficultés de l'éradication de l'adénome, de l'existence d'une périprostatite, d'un trouble de la circulation veineuse du petit bassin, l'insuffisance de soins post-opératoires et, en premier lieu, le lever prématuré des malades.

## La vaccinothérapie associée à la proteinothérapie dans le traitement de la blennorragie

Le Dr Frégaux, de Paris, a exposé au dernier congrès d'urologie un certain nombre de résultats intéressants qu'il a obtenus dans des cas de blennoragie compliquée ou anormalement prolongée par l'application de la méthode de M. Tausard.

Celle-ci consiste à faire au malade une série d'injections de vaccin antigonococcique en leur associant un nombre égal d'injections intramusculaires de lait.

Ce traitement est particulièrement indiqué dans les cas de blennorragies résistant aux lavages ou ayant déterminé des complications locales ou générales.

Dans les observations rapportées par l'auteur, la guérison définitive a été obtenue chaque fois avec une impressionnante rapidité. Les malades n'eurent — du fait des injections de lait — que des réactions modérées. La plupart furent à peine gênés par le choc protéique. Deux d'entre eux seulement, se trouvant trop fatigués, durent interrompre leur travail.

Pour ce qui est de la technique du traitement, l'auteur dit avoir suivi les indications générales données par M. Tausard. Les injections de lait doivent être faites prudemment, au même point d'élection et avec les mêmes précautions qu'une injection d'huile grise. La première doit être de 1cc. Les autres peuvent être de 3 ou même 5 cc.

Chaque injection de lait doit suivre immédiatement l'injection correspondante de vaccin. Pour celle-ci, l'auteur emploie de préférence le stock-vaccin atoxique polymicrobien de Lépède qu'il injecte aux doses de 400 millions, 6 et 9 milliards de germes.

Ces injections sont faites tous les deux jours. Une série de six suffit généralement à obtenir la guérison.

## La transfusion du sang de l'animal à l'homme

Le professeur René Cruchet, de la Faculté de médecine de Bordeaux, a fait, au quatre-vingt-quatorzième congrès de l'Association médicale britannique, à Nottingham, sur l'invitation de cette puissante association qui compte plus de 30.000 membres, un exposé avec projections et film de ses recherches originales sur la transfusion du sang de l'animal à l'homme.

La section de médecine devant laquelle le professeur René Cruchet a fait en anglais, avec plein succès, son intéressante communication, a, par la voix de son président, le docteur John Fawectt, de Londres, et celle du rapporteur de la question, sir Humphry Rolleston, de l'Université de Cambridge, exprimé ses plus vives félicitations au grand savant dont les importants travaux font honneur à la science médicale française.

## LES TOMBES OUBLIÉES

M. Maurice Genty a fait, le jour de la Toussaint, un pèlerinage aux tombes de celles de nos gloires médicales qui reposent au Père-Lachaise. Il en a trouvé un grand nombre dans un état d'abandon qui est peu à l'honneur de ceux qui ont suivi ces médecins illustres dans la carrière. Sans doute il faudrait pour l'entretien de ces tombes un peu d'argent. « Mais on rougit, dit avec juste raison M. Genty, à la pensée qu'elle puisse être un obstacle. Nos modernes et florissantes maisons de santé n'ont-elles pas une dette envers un Esquirol ou un Pinel ? Nos chirurgiens, nos grands maîtres ne doivent-ils rien à l'enseignement d'un Sappey, d'un Dupuytren, qui, je le répète, a légué 200.000 francs à la Faculté pour la création d'une chaire et d'un musée d'anatomie pathologique.

» On hésite à croire qu'on ne pourrait trouver les quelques billets de mille nécessaires pour réparer quelques tombes, refaire quelques inscriptions. Il suffirait qu'un corps savant comme l'Académie de médecine en prît l'initiative. Quand on tend la main pour un Pinel ou un Dupuytren, on peut le faire sans honte. »

## Le prochain Congrès international de Chirurgie

Il se tiendra en juillet 1929, à Varsovie, sous la présidence du professeur Hartmann. Les questions suivantes y seront étudiées :

1° Causes et mécanisme de l'embolie post-opératoire ;

2° Résultats de la résection de l'estomac pour ulcère gastrique et duodénal ;

3° Traitement de la maladie de Basedow.

Rappelons que le dernier Congrès de la Société internationale qui eut lieu à Rome en avril 1926, a voté la réadmission des chirurgiens des Puissances centrales « à dater du jour où leurs pays respectifs feront partie de la Société des Nations ». Les décisions prises tout récemment à Genève permettent donc la réadmission des chirurgiens allemands dans l'Association et leur participation au Congrès de 1929.

NÉVRALGIES
et toutes douleurs
empêchant le sommeil, agitation, insomnies, etc...
ALLONAL "ROCHE"
Chaque comprimé représente 0,16 ctgr. d'isopropylpropénylbarbiturate d'amidopyrine
DOSES:
1 à 4 comprimés par jour et plus
N.B. L'Allonal "Roche" ne contient ni opium, ni morphine, ni hyoscine, ni scopolamine, ni aucune substance du tableau B.
analgésique
sédatif
hypnogène
sans actions secondaires
R.C. Seine 127.006
Echantillon et Littérature sur demande :
Produits F. Hoffmann-La Roche & Cie, 21, Place des Vosges, PARIS

# L'examen sanitaire des immigrants à la frontière et leur logement dans le pays

M. le Dr René Martial a rappelé au Congrès d'hygiène qu'en juillet-août 1925, il a présenté au Congrès de l'Association pour l'avancement des Sciences, qui s'est tenu à Grenoble, un rapport traitant de l'ensemble du problème de l'immigration et démontrant la nécessité d'aboutir prochainement à une législation nationale (et internationale pour certains chapitres). Les vœux accompagnant ce rapport furent adoptés par l'Assemblée générale du Congrès et transmis à la Commission interministérielle de l'immigration.

Le rapport de cette année constitue une étude fort poussée de deux aspects du problème d'ensemble.

M. Martial expose les causes multiples pour lesquelles l'examen sanitaire des immigrants est devenu une nécessité primordiale, comment cet examen est pratiqué aux Etats-Unis, pourquoi cet examen doit être pratiqué à la frontière même (maritime ou terrestre) du pays, et non en arrière, les installations à réaliser ou à parfaire. Il montre que le personnel existe déjà : médecins sanitaires maritimes et directeurs de bureaux d'hygiène. Il met en lumière le peu de frais que déterminerait cet examen éminemment protecteur de la santé publique, les économies qui en résulteraient pour les villes, l'Etat et les industries (hospitalisation, assistance, etc.). Il préconise, pour assurer les dépenses envisagées, la quintuple participation des syndicats industriels, des syndicats agricoles, des départements, des villes et de l'Etat.

Relativement au logement de la main-d'œuvre étrangère, l'auteur explique que le problème varie suivant qu'il s'agit d'immigrants mariés ou de célibataires, du département de la Seine ou des autres départements. Il fait comprendre pourquoi industriels et agriculteurs ont un intérêt de premier ordre à recruter des hommes mariés et à les faire venir avec leurs familles plutôt que des célibataires, et ce, malgré la dépense.

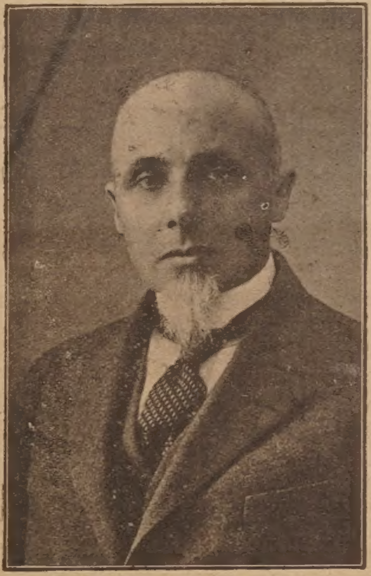


Photo *Informateur Médical*

DOCTEUR RENÉ MARTIAL

L'auteur rend compte des visites qu'il a faites dans les agglomérations industrielles ainsi que dans les régions agricoles. Partout il a constaté l'effort considérable et absolument hors de pair réalisé par nos industries pour loger non seulement d'une manière salubre, mais encore confortable et élégante la main-d'œuvre étrangère. Il montre que celle-ci est aussi bien et aussi généreusement traitée que la main-d'œuvre française. Il fait comprendre l'importance de l'effort par des chiffres : nombre d'ouvriers, de familles, prix de revient des maisons — et ses heureuses conséquences : stabilisation, assimilation, naturalisation.

Il met en évidence l'influence de l'école et celle des religions conjuguées avec celle d'une habitation hygiénique et riante, avec celle des cités-jardins, des coopératives, des écoles ménagères, etc.

L'exemple donné par l'industrie commence à être suivi dans l'agriculture.

Il y a là une grande œuvre accomplie par l'industrie française, qui emportera tous les suffrages lorsqu'elle sera mieux connue.

En revanche, l'auteur déplore la situation du département de la Seine, l'absence de « mètres carrés » qui n'a pas permis la construction de cités ouvrières, qui a causé la promiscuité des garnis souvent immondes, l'apparition parmi les immigrants d'indésirables, l'afflux des célibataires dans le département de la Seine, etc.

Il regrette l'incompréhension de tous à l'égard des Arabes de l'Afrique du Nord, rappelle qu'il fut le premier à préconiser la création de foyers musulmans pour éviter la pullulation des Arabes devenus des « Sidis »; et signale, enfin, l'existence à Paris, d'une œuvre prophylactique de l'Ouest parisien, créée par M. le Professeur Letulle, président du Conseil départemental d'hygiène de la Seine, qui compte parmi ses buts celui de soigner les immigrants atteints de maladies vénériennes, y compris les Africains du Nord, œuvre où le personnel est polyglotte et où tous les soins sont gratuits.

Ce travail a été accueilli par des applaudissements nourris et prolongés et a reçu les vives félicitations du représentant du ministre du Travail et de l'Hygiène.

## LES ÉPIDÉMIES

Dans la correspondance que le Ministère de l'Hygiène a fait parvenir à l'Académie de Médecine, nous apprenons qu'un cas de maladie n° 2 est apparu à Montpellier ; plusieurs cas de variole ont été signalés à Saint-Etienne ; un cas de typhus exanthématique a été signalé dans le département du Lot ; quatre cas de méningite cérébro-spinale ont été constatés dans le Morbihan ; plusieurs cas de poliomyélite ont été signalés dans le Pas-de-Calais. Une épidémie de scarlatine a sévi dans une commune de la Haute-Saône, deux cas de poliomyélite ont été observés dans la Savoie et une épidémie de rougeole dans la Haute-Savoie. Des cas de variole ont été signalés dans l'Indre, ainsi qu'à Paris et dans la banlieue.

# MARDI DERNIER à l'Académie de Médecine

### Un rapport de M. Cussac sur Dieppe

M. Desgrez présente un mémoire de M. André Cussac sur Dieppe. Une récente décision de l'Académie conférant à cette ville le titre de station balnéaire et climatique donne à ce travail un caractère de grande actualité. C'est d'abord l'historique de cette station dont quelques cures célèbres (Mme de Sévigné, la Duchesse de Berry, Thiers, Adelina Patti, Le Verrier, etc....) firent et entretinrent la réputation. M. Cussac mentionne ensuite comment l'analyse de l'air prélevé à Dieppe (Armand Gautier) et celle de l'eau de mer recueillie au large (Desgrez et Meunier) concourent à justifier la décision de l'Académie.

### Le professeur Léon Bernard présente le rapport du docteur Gand sur sa mission dans le Rif marocain

Nous savons tous, dit-il, le rôle éminent qu'ont joué les médecins dans la conquête de notre empire colonial ; les grands chefs militaires qui en ont été les valeureux artisans leur ont toujours rendu l'hommage qu'ils méritent ; hier encore, aux Journées médicales de Bruxelles, j'entendais le maréchal Lyautey affirmer qu'en certaines conjonctures difficiles de sa carrière victorieuse, il préféra l'emploi d'habiles médecins à celui de bataillons armés. La lecture du récit du Dr Gand, si émouvant dans sa modeste simplicité, illustre singulièrement le jugement du grand soldat.

Quelle magnifique leçon de courage tranquille dans la détermination de ce médecin civil quittant son service de l'Assistance médicale marocaine pour s'enfoncer, accompagné d'un autre vaillant compatriote, M. Parent, et d'un infirmier indigène, dans les lignes ennemies, affronter des tribus exaltées par un fanatisme féroce et dont les dispositions et les mœurs étaient rien moins que sûres. Le but de la mission était de soigner et ravitailler les prisonniers français et espagnols exposés (ces derniers surtout) aux sévices de l'ennemi et décimés par le typhus. Grâce à sa fermeté de caractère, à son abnégation, à sa bonté, avec ses compagnons il accomplit sa tâche, imposant le respect aux rebelles que le commencement de la défaite incitait aux plus funestes résolutions. Mais il fit mieux : par sa parfaite compréhension de la mentalité de l'adversaire, par la générosité éclatante et l'accent persuasif de ses paroles, Gand amenait celui-ci à avoir confiance dans la France et à capituler. Ayant ramené les prisonniers dans nos quartiers, il rapporta par surcroît la paix dans nos foyers. Après une si haute action, il serait oiseux d'insister sur les fatigues, les angoisses, les privations et les responsabilités qu'eut à supporter notre confrère ; disons seulement qu'il n'est pas de plus belle page dans les fastes de la médecine coloniale que celle qu'il vient d'y inscrire.

L'Académie de médecine aura à cœur d'adresser son salut à ce praticien émérite qui honore la profession et a bien servi la Patrie.

## ASSISTANCE MÉDICALE EN INDO-CHINE

Un concours sera ouvert, le 6 décembre 1926, à neuf heures, à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, à Marseille, pour l'admission à dix emplois de médecins stagiaires de l'assistance médicale en Indochine.

Nul ne peut être admis à concourir qu'après avoir justifié :

1° Qu'il est citoyen français, ou qu'il est indigène indochinois sujet ou protégé français ;

2° Qu'il est âgé de trente ans au plus à moins d'avoir des services antérieurs à l'Etat ou à la colonie, lui permettant d'obtenir une pension de retraite pour ancienneté de service à cinquante-cinq ans d'âge sur la caisse locale des retraites :

3° Quil a satisfait à la loi sur le recrutement de l'armée ;

4° Qu'il est de bonnes vie et mœurs et que son casier judiciaire ne comporte aucune condamnation ;

5° Qu'il est physiquement apte au service de l'assistance médicale en Indochine ;

6° Qu'il est titulaire du diplôme d'Etat de docteur en médecine.

Les épreuves à subir sont les suivantes :

1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie générale ;

2° Un examen clinique de deux malades atteints : l'un, d'affection médicale ; l'autre, d'une affection chirurgicale ;

3° Une épreuve de médecine opératoire précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter ;

4° Interrogations sur l'hygiène.


VOUS POUVEZ REMPLACER LES RAYONS ULTRA-VIOLETS EN PRESCRIVANT LES GOUTTES
LVÉ
CATALYSEUR POLYMÉTALLIQUE ACTIVÉ PAR LES RAYONS ULTRA-VIOLETS
ANÉMIES RACHITISME TUBERCULOSE CONVALESCENCE PSYCHASTHÉNIE
Toutes déchéances organiques
ENFANTS : 10 à 30 gouttes
ADULTES : 20 à 50 d°
LE MATIN À JEÛN DANS UN DEMI VERRE D'EAU
Echantillon et Littérature
LABORATOIRE DE L'LVÉ
101, RUE DE L'ABBÉ GROULT_PARIS

Le PRÉVENTYL
En usage dans l'Armée et la Marine
Trousse de prophylaxie anti-vénérienne
Préserve DES MALADIES VÉNÉRIENNES
Gd Modèle 9 frs
Pt Modèle 4f50
Dans toutes les bonnes pharmacies
Echant : 40 Rue d'Enghien_Paris
Labres MARCHAND & LEROY_Amiens

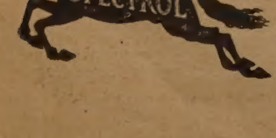
KAOLINASE
SUPÉRIEUR AU BISMUTH
POUR le TRAITEMENT des GASTRALGIES

AUX TOUSSEURS
ayant tout essayé et fatigués des sirops et potions écœurantes

LES COMPRIMÉS DE
CODOFORME BOTTU
jugulent les TOUX sèches tout en respectant l'ESTOMAC
Échantillons : Laboratoires BOTTU
35, rue Pergolèse, PARIS (XVIe)
R. C. S. 10.568

PRODUIT FRANÇAIS
SANTHEOSE
Le plus fidèle — Le plus constant
Le plus inoffensif des DIURÉTIQUES
L'adjuvant le plus sûr des CURES de Déchloruration
EXISTE SOUS LES QUATRE FORMES SUIVANTES :
SANTHÉOSE PURE { Affections cardio-rénales, Albuminurie, Hydropisie
S. PHOSPHATÉE { Sclérose cardio-rénale, Anémie, Convalescences.
S. CAFÉINÉE { Asthénie, Asystolie, Maladies infectieuses
S. LITHINÉE { Présclérose. Artério-scléros. Goutte, Rhumatisme.
La SANTHÉOSE ne se présente qu'en cachets ayant la forme d'un cœur. Chaque boîte renferme 24 cachets dosés à 0.50 centigr.- Dose : 1 à 4 par jour.
PRIX : 7 Fr.
Vente en Gros ; 4, rue du Roi-de-Sicile. PARIS

OPOCALCIUM
GUERSANT
Reconstituant Physiologique


SÉRUM HÉMOPOIÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL (Sirop)
Agent d'Hémopoïèse, de Leucopoïèse et de Phagocytose.
ANÉMIES,
CONVALESCENCES,
DÉCHÉANCES ORGANIQUES.
Littre, Échantons : LANCOSME, 71, Avenue Victor-Emmanuel-III, PARIS (8e).

IODASEPTINE CORTIAL
Ampoules - Gouttes - Comprimés
RHUMATISMES
TUBERCULOSE
Littre - Echons - Laboratoires CORTIAL, 10, rue Béranger, PARIS (IIIe)

# Le Mouvement Médical

## Résolutions votées à l'Assemblée Générale du Syndicat des Chirurgiens français

L'Assemblée générale du Syndicat des Chirurgiens français, a tenu ses réunions les 7 et 8 octobre 1926.

Deux cents membres environ assistaient à la première séance. Dans son allocution, le président indique la rapide progression du Syndicat.

Depuis la dernière Assemblée, 101 candidats ont été agréés par le Conseil d'administration. Lorsque ces admissions seront ratifiées, le nombre des membres du Syndicat sera de 480.

Le président fait remarquer l'intérêt croissant que les chirurgiens paraissent apporter à la solution des questions professionnelles dont s'est jusqu'ici préoccupé le Syndicat.

A la suite des discussions portant sur chacun des points de l'ordre du jour, les résolutions suivantes ont été votées :

### Hospitalisation des malades payants
(A leur frais ou aux frais de certaines collectivités)

a) *Prix de Journée.* — L'Assemblée générale décide qu'il y a lieu de faire un effort pour faire reviser les prix de journée des malades payants en tenant compte des facteurs jusqu'ici négligés, mis en évidence par le professeur Lambret dans son rapport.

Le Conseil est chargé de rédiger les desiderata et de les porter devant les autorités compétentes.

b) *Le payant à l'hôpital.* — Le Syndicat des Chirurgiens estime qu'il est prématuré de modifier l'organisation hospitalière actuelle et considère que l'hôpital doit demeurer réservé aux indigents et aux malades insuffisamment aisés pour être traités dans une maison de santé. (Dr Marquis).

c) *La tarification.* — Le projet de tarif chirurgical minimum élaboré par le docteur Renon reçoit l'approbation unanime de l'Assemblée. Quelques modifications de détail sont apportées en cours de lecture. La publication officielle de ce tarif sera effectuée dans l'année.

d) *Rémunération des chirurgiens par les malades payants.* — Le Syndicat émet le vœu :

1° Qu'au nom de l'indépendance de la profession il soit reconnu par les administrations hospitalières le principe de la rémunération des chirurgiens pour les soins donnés et les opérations pratiquées à l'hôpital à tout malade hospitalisé à ses frais ou à ceux des collectivités privées.

2° Que les honoraires chirurgicaux soient versés directement par le malade au chirurgien sans aucune immixtion des Commissions administratives.

3° Qu'en exécution de ce vœu le Syndicat rappelle à ses membres qu'ils ne doivent, dans leur intérêt, traiter en aucun cas avec les Commissions administratives sans en référer au bureau du Syndicat.

Pour assurer l'exécution de ce vœu, le Syndicat des Chirurgiens français demande à être représenté au sein du Conseil supérieur de l'Assistance Publique.

Le docteur Renon, secrétaire général, est aussitôt désigné pour cette représentation éventuelle.

### Hospitalisation des accidentés du travail

1° Le Syndicat des Chirurgiens renouvelle l'expression du droit au paiement direct par tout malade non indigent hospitalisé et charge son bureau d'entamer immédiatement la lutte pour la suppression du tout compris en matière d'accidents du travail. (Dr Renon).

2° Le Syndicat des Chirurgiens émet le vœu dans l'intérêt même du libre choix du chirurgien que la fixation des honoraires chirurgicaux dans les soins aux accidentés du travail, reste fixée telle qu'elle est déterminée par l'article 4 de la loi de 1898. (Dr Marquis).

### Recrutement des chirurgiens des hôpitaux de province

Le principe de la nécessité du Concours (Dr Sikora) est adopté.

Le Conseil devra en cours d'année étudier les modalités possibles et les soumettre à la prochaine Assemblée générale.

### Questions fiscales

Le docteur Dehelly est prié de bien vouloir établir un type de déclaration unique des frais professionnels du chirurgien.

### Contestations d'honoraires

L'Assemblée adopte le principe de la désignation de deux chirurgiens-conseils qui pourraient être utilement consultés par les confrères avant tout commencement de procédure au sujet d'honoraires. (Proposition Dantin).

### Rapports intersyndicaux

1° L'Assemblée donne son adhésion au groupement des syndicats généraux de médecins spécialisés, groupant en outre les électroradiologistes, les oto-rhino-laryngologistes, stomatologistes, oculistes, urologistes, stations balnéaires et sanitaires.

La représentation du Syndicat est confiée à MM. Renon et Deniker.

2° Le Syndicat des Chirurgiens groupant à la fois, en nombre à peu près égal, des membres appartenant à l'Union et à la Fédération par leurs syndicats locaux, étant donné que le Syndicat des Chirurgiens ne peut adhérer aux deux associations générales et pour éviter toute stérile discussion à cet égard au sein du Syndicat, l'Assemblée générale décide de se retirer provisoirement de l'Union et d'observer une neutralité absolue, étant entendu que :

1° Cette décision ne comporte aucune signification de méfiance vis-à-vis de l'Union des Syndicats médicaux.

2° Que le Syndicat des Chirurgiens fera comme par le passé tous ses efforts pour que cesse la scission si préjudiciable aux intérêts du Corps médical français.

### Programme d'action et d'études pour l'année 1926-1927

Outre les questions dont l'étude doit être poursuivie :

Assurances sociales ;
Hospitalisation des malades payants ;
Accidents du travail ;
Questions fiscales.

L'Assemblée décide de faire étudier en 1926-1927 par les Commissions compétentes les deux questions suivantes :

Lutte anticancéreuse ;
Rapports des chirurgiens avec les médecins traitants.

## Jean-Jacques Rousseau, puériculteur

Les lettres et la médecine se prêtent souvent l'épaule, bien qu'elles paraissent parfois peu d'accord. C'est à ce titre que M. Variot à la séance du 9 octobre de la *Société française d'Histoire de la Médecine* étudie la doctrine de J.-J. Rousseau en puériculture et les opinions des médecins de son temps. L'auteur de l' « Emile », vers 1760, quand parut son livre, n'aimait ni la médecine ni les médecins. Il puisait pourtant largement dans leurs travaux, ce qui ne l'empêchait pas de proclamer qu'il ne recourrait aux secours de l'art pour son élève qu'à la dernière extrémité. Plus tard, rapporte Bernardin de Saint-Pierre, ses jugements furent moins sévères et il consentit à reconnaître que le médecin, à l'occasion pouvait être de quelqu'utilité.

La source principale à laquelle puisa Jean-Jacques est le livre de Jean-Charles Desessarts : « Traité de l'éducation corporelle des enfants en bas-âge ou réflexions pratiques sur les moyens de procurer une meilleure constitution aux citoyens. Paris 1760. » Une seconde édition parut au cours de l'an VIII. Dans l'avertissement qui la précède, l'auteur loin d'en vouloir à Rousseau de ses emprunts, se félicite de constater le succès que le talent du Genèvois a donné à ses doctrines de puériculture

Les principes qui gouvernent l'éducation d'Emile, nourrisson, sont donc ceux qu'enseignait alors la Faculté, à peu de chose près. Les œuvres de ces médecins si méprisés sont transposés dans la belle langue de Jean-Jacques et appuyés de son crédit. Les dames de la société vont les adopter et croiront avoir régénéré l'humanité en élevant leurs enfants plus près de la nature.

C'était certainement un pas de gagné, dans la voie d'une hygiène meilleure, à défaut d'une meilleure éducation. Un homme de bon sens du temps, le médecin Le Camus, quelques années après la parution de l'Emile, n'écrivait-il pas que le disciple serait un « sauvage raisonneur plutôt qu'un citoyen policé »

Mais ce n'est pas la matière que traite M. Variot. Avec lui nous pouvons accorder à Jean-Jacques le mérite d'avoir vulgarisé des notions utiles sur l'allaitement maternel et les nourrices, le maillot, la dentition et le sevrage. Buffon avait écrit : « Nous avons dit tout cela et M. Rousseau seul le commande et le fait obéir. » L'homme, qui avait abandonné ses enfants et qui proposait un nouvel idéal à l'humanité est bien jugé dans cette formule, qui dimnue peut être le philosphe, mais rend justice au vulgarisateur de génie.

Jean Vinchon.

## AGRÉGATION DE MÉDECINE

Une session pour la première épreuve de l'examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé près les Facultés de médecine et les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie s'ouvrira en décembre 1926.

Les dates des compositions sont fixées ainsi qu'il suit :

Sections : anatomie, histologie, histoire naturelle médicale et parasitologie, bactériologie, anatomie pathologique. Première composition le 22 décembre 1926 ; deuxième composition le 23 décembre 1926.

Physiologie, chimie, physique, médecine, chirurgie, obstétrique, histoire naturelle pharmaceutique, pharmacie. Première composition le 18 janvier 1927 ; deuxième composition le 19 janvier 1927.

Les compositions ont lieu dans chaque Faculté. Chaque composition sera faite dans une séance particulière d'une durée de trois heures, de 8 à 11 heures.

PRODUITS DE RÉGIME
Heudebert
Dyspepsie. Diabète. Obésité. Entérite, Albuminurie
DEMANDER LE CATALOGUE _ 118 Faubourg St Honoré PARIS
REG. COM. SEINE 65.320

LES PERLES TAPHOSOTE
au Tanno-Phosphate de Créosote
Littérature & Echantillons : PRODUITS LAMBIOTTE FRÈRES
3, Rue d'Edimbourg, PARIS 8e
R C. Cosne 263

SANATORIUM DE LA
MALMAISON
des Docteurs ANTHEAUME et BOUR
4, place Bergère, RUEIL (S.-et-O.) Tél. 27
TRAITEMENT
des AFFECTIONS NERVEUSES
des PSYCHOPATHIES
et des MALADIES de la NUTRITION
Ni aliénés, ni contagieux Prix forfaitaire sans supplément

RECONSTITUANT
Le Plus Puissant - Le Plus Scientifique
Le Plus Rationnel
LABORATOIRE DES PRODUITS IENTI
21, rue Chaptal, 21, PARIS
TRICALCINE
A BASE DE SELS CALCIQUES RENDUS ASSIMILABLES
RECALCIFICATION DE L'ORGANISME
LA TRICALCINE PURE
Se vend : en Poudre, Comprimés, Cachets Granulés Tablettes Chocolat.
TRICALCINE, METHYLARSINÉE, ADRENALINÉE, FLUORÉE
En cachets seulement
R C. Seine No 148 044

SYPHILITHÉRAPIE - VOIE RECTALE
Suppargyres du Dr Faucher
Convient à tous les âges. Traitement simple, sûr et discret, curatif et préservatif. *Jamais d'inconvénients.*
Échant. et littér. aux seuls médecins.
34, BOULEVARD DE CLICHY, PARIS

## INFORMATIONS DIVERSES

Il vient de se former un groupement des médecins de Champagne à Paris.

Il comprendra les médecins parisiens ou de la banlieue originaires de l'Aube, de la Haute-Marne, des Ardennes, de la Marne, et des confins de ces départements (Thiérache, Barrois) qu'englobait la Champagne historique.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Villetard de Laguerrie, 11, rue du Lac, à Saint-Mandé (banlieue) ou au Dr X. Colanéri, 61 *bis* boulevard Beauséjour, Paris (16e).

---

M. le Dr Laffon, agrégé, est nommé professeur de clinique obstétricale et de puériculture à la Faculté de médecine d'Alger.

---

M. le Dr Portes, agrégé, est nommé professeur de physique médicale à la Faculté de médecine d'Alger.

---

La chaire de thérapeutique, hydrologie et climatologie de la Faculté de médecine de l'Université de Lyon est déclarée vacante.

---

M. le Dr Carles, agrégé, est nommé professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de médecine de Bordeaux.

---

M. le Dr Mauriac, agrégé, est nommé professeur de médecine expérimentale à la Faculté de médecine de Bordeaux.

---

M. le Dr Paul Delmas, agrégé, est nommé professeur de clinique obstétricale.

---

Le Dr Austregesilo, député fédéral, membre de l'Académie du Brésil, professeur à la Faculté de médecine de Rio-de-Janeiro et dont l'*Informateur Médical* a publié récemment une interview très remarquée, vient de déposer un projet de loi portant ouverture d'un crédit de 1.000 contos (6.250.000 francs au cours actuel du change), pour la fondation à Paris d'une « maison des étudiants brésiliens ». Cette maison s'élèvera dans la cité universitaire de Paris.

---

Le prix Nobel, de médecine, d'une valeur de 7.500 livres sterling, a été attribué au professeur Johannes Fibiger (de Copenhague) pour ses travaux sur le rôle des parasites dans la pathogénie du cancer.

---

M. Ambroise Rendu, conseiller municipal et président de la 5e commission, vient d'écrire au ministre de la guerre pour lui suggérer de réserver, sur les 27 ouvrages militaires qui vont être déclassés, deux de ces ouvrages, situés autant que possible l'un sur la rive droite et l'autre sur la rive gauche de la Seine.

M. Rendu estime qu'on pourrait ainsi loger les 2.000 chroniques qui encombrent les hôpitaux parisiens, prenant la place des malades curables dont les affections ne peuvent être soignées à temps et s'aggravent au point de devenir mortelles.

---

Un avion militaire piloté par le sergent Walner est tombé à Ain-Doris.

Un blessé qu'il transportait et le mécanicien, M Ganoux, appartenant tous deux au 37e régiment d'aviation, ont été tués.

Le pilote a été blessé.

GOUTTE - RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
En cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
*Littérature et Échantillons :*
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS (3e)

## Les Médecins fonctionnaires et la querelle du tiers-payant

M. le docteur Simonin écrit à ce sujet dans la *Gazette Médicale Limousine* :

Notons, en passant, que parmi ces adversaires farouches du tiers-payant et des trois mille syndiqués qu'ils représentent, il n'y en a pas le tiers, soyons modeste, qui n'en profite personnellement ou qui ne soit prêt à en bénéficier, si l'occasion se présente. Médecins des chemins de fer, des compagnies d'assurances, des grandes administrations, de la mutualité, des caisses de secours, des lycées, des prisons, des bureaux d'hygiène, des dispensaires de toute nature ; médecins des théâtres, des beuglants (!), de ces maisons hospitalières que la morale réprouve et que la loi tolère (!!) ; médecins assermentés, médecins experts près des tribunaux ; médecins de l'assistance médicale gratuite, des mutilés ; et, dans un ordre plus élevé, professeurs, agrégés, médecins et chirurgiens des hôpitaux, tous ces confrères, quelle que soit leur valeur professionnelle, leur autorité ; quels que soient leur prestige et le milieu où ils évoluent, tous, du plus huppé au plus modeste des praticiens, ont un fil à la patte ; ils font tous du tiers-payant, sans s'en douter, comme M. Jourdain faisait de la prose. Et n'allez pas leur dire qu'ils font de la médecine de bazar, et qu'en recevant leurs honoraires d'un agent du Trésor pubilc, d'un vague caissier ou de la sous-maîtresse d'un Chabanais, ils se déshonorent, vous seriez bien reçu. Si la thèse de Duby était exacte, si Duby avait raison, c'est donc que la grosse majorité des praticiens français serait pourrie, sans indépendance, sans dignité, sans scrupules ! Et si, d'autre part, tous ces confrères, plus ou moins fonctionnaires, étaient réellement convaincus que le tiers-payant les abaisse et les diminue, que ne donnent-ils, sur l'heure, leur démission ? Oui-dà ; dès qu'il y a une place vacante, un petit ou un gros fixe à toucher, les déshérités qui n'ont encore aucune chaîne, ne marchent pas, ils courrent ; au besoin, ils se traîneraient sur les genoux. Pour décrocher la timbale, ils mobilisent les députés, les sénateurs, les politiciens de tout poil, l'évêque, le rabbin, le vénérable de la Loge, que sais-je encore ? Et quelle joie lorsqu'ils peuvent ajouter sur leur carte de visite un nouveau titre qui consacre leur admission dans le clan des modestes fonctionnaires ou la caste privilégiée des bouffe-galette ! Et quelle vanité, quand une fois par an, ils peuvent s'installer confortablement dans un wagon de première, avec femme, enfants et bagages, aux frais de la princesse !

Les voilà bien les adversaires du tiers-payant, les tenants de la médecine libre devant le malade libre. Comédie, comédie !

UROFORMINE GOBEY

ANTISEPTIQUE INTERNE
DIURÉTIQUE
DISSOLVANT DE L'ACIDE URIQUE

Fièvres infectieuses — Grippe
Voies biliaires et urinaires
Rhumatismes, etc.

BEYTOUT et CISTERNE, 12, boul- St-Martin - PARIS

R. C. Seine N° 54.394

SEL DE HUNT
Gastralgies

Abonnez-vous à l'INFORMATEUR MEDICAL (25 francs par an pour la France). C'est le moyen de posséder le véritable album de la vie médicale française.

# REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

**La Spartéine,** agent préventif des troubles cardiovasculaires dans l'anesthésie, par M. le Professeur Soula, de Toulouse. — *Revue thérapeutique des Alcaloïdes.*

Les modifications et les troubles cardiovasculaires, qui accompagnent l'anesthésie chirurgicale, sont des facteurs d'aggravation pour le pronostic qui restent inhérents à toute intervention chirurgicale.

L'état fonctionnel de l'appareil circulatoire, et principalement cardiaque, est un des éléments déterminants de l'indication opératoire.

Secondairement, il intervient encore dans le choix de la méthode anesthésique.

Les effets de la rachistovaïnisation, sont incomparablement moins considérables et moins étendus que ceux que l'on observe dans la chloroformisation et l'anesthésie à l'éther. La raison la meilleure de cet effet différent est vraisemblablement la plus simple : l'anesthésie générale étend son action à la totalité des centres cardiovasculaires. Dans la rachianesthésie, au contraire, l'action de l'anesthésique est limitée à la moelle. Si importants que soient les centres vasomoteurs échelonnés dans la moelle, ils ne représentent qu'une partie des systématisations circulatoires et, de plus, les centres cardiaques bulbaires sont indemnes.

Les modifications circulatoires qui se produisent au cours de la rachianesthésie n'en ont pas moins préoccupé les chirurgiens partisans de cette méthode.

La Spartéine se présente comme le tonicardiaque préventif de choix dans l'anesthésie chirurgicale par la voie rachidienne, tant par la simplicité plus grande de son emploi que par l'efficacité de son action.

**Sur la fréquence et l'importance de la syphilis utérine** par Ch. Audry. — *Paris Médical.*

J'ai acquis la certitude, dit l'auteur, qu'un grand nombre de jeunes femmes syphilitiques présentent des métrites, d'allure banale, associées à une réaction de Wassermann positive, et qu'elles guérissent rapidement et complètement par le traitement spécifique seul.

Je peux ajouter que quand il y a des gonocoques, la métrite d'une femme syphilitique ne guérit pas tant que le gonocoque persiste, — et que les seuls traitements externes n'ont à peu près aucune action sur les métrites non gonococciques des syphilitiques.

En partant de ces deux faits : importance considérable des antécédents syphilitiques chez les femmes porteuses de cancer utérin, fréquence des métrites curables par le seul traitement spécifique chez des jeunes femmes sans gonocoques, mais pourvues d'une réaction de Wassermann positive, je crois maintenant que :

*La syphilis utéro-ovarienne est au moins aussi fréquente, et probablement beaucoup plus importante que la syphilis uro-génitale de l'homme.*

Il me semble donc qu'on ne montrera ni grande témérité, ni grande imagination en supposant que les troubles de la menstruation, aménorrhée si fréquente, ménorragies bien plus rares, dépendent de localisation tréponémateuse sur l'ovaire (corps jaune, etc.).

**Traitement de l'agitation dans les maladies mentales : Le Somnifène chez les grands agités,** M. le Dr H. Rone (Thèse de Lyon).

Les résultats extrêmement intéressants obtenus par M. Rone, à la clinique psychiâtrique de la Faculté de Lyon et dans les services de MM. Lépine, Condomine, Carrier, Dodero et Courjon, viennent confirmer les conclusions des nombreuses expérimentations publiées sur le somnifère en thérapeutique neuro-psychiâtrique (Crouzon, Laignel-Lavastine, Claude, Baudouin, Camus, Anglade, Perrens, Robin, Pavlovitch, Quercy, etc.), citons en particulier la thèse de M. Dodard-des-Loges, donnant les résultats de la pratique de MM. Cestan, Riser et Laborde, qui ont utilisé le somnifène dans plus de 2.000 cas.

Le somnifène est un médicament excessivement maniable, on a même pu dire que c'était le plus maniable des hypnotiques ; il peut être administré par voie buccale, sous forme de gouttes (qui permettent de donner à chacun la dose optima), par voie intramusculaire et par voie endoveineuse. Dans les cas d'insomnie ou d'excitation nerveuse légère, la voie buccale est la voie de choix mais dans les milieux spécialisés (maisons de santé, asiles publics et privés) les voies intramusculaire et endoveineuse se trouvent fréquemment indiquées, soit pour combattre des accès d'excitation épisodiques chez des dégénérés, des alcooliques, des confus, soit pour prévenir le développement d'un délire aigu chez des maniaques très agités ; soit pour permettre un gavage par la sonde nasale, effectuer une ponction lombaire, une opération de petite chirurgie, pratiquer un examen biologique complet ; soit encore à l'occasion d'un transfert du service hospitalier à l'asile. M. Rone préfère, dans des cas, utiliser la voie endoveineuse à la dose variable de 2 à 5 centimètres cubes. Il a toujours ainsi obtenu des résultats très satisfaisants et il a pu constater que le somnifène présentait un effet régulier et rapide et un minimum de toxicité. C'est un sédatif hypnotique puissant et parfaitement bien toléré qui peut d'ailleurs rendre les plus grands services même dans le delirium tremens (Quénée) et dans l'état de mal épileptique (Rimbaud).

NÉO-RHOMNOL

Nouvelle préparation définie, stable
en boites de 12 ampoules de 1 cm3 contenant chacune :
Nucléinate de Strychnine défini.. 1 milligr.
et Cacodylate de Soude........ ... 0 gr. 05
Injections indolores
INFECTIONS
et CONVALESCENCES
Laboratoires du Dr LEPRINCE
62, Rue de la Tour, PARIS (16e)
ET TOUTES PHARMACIES

LA GRANDE MARQUE FRANÇAISE
PHOSPHATINE FALIÈRES
Aliment des Enfants

## Les derniers livres parus

**Livre d'Or de l'Union Médicale Franco-Ibéro-Américaine ou Umfia,** DARTIGUES. (Edité par les Laboratoires Darrasse, chez Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris).

Ce Livre d'Or, magnifiquement illustré, vient couronner une œuvre qui date de quatorze ans, et en présente une splendide synthèse. On sait que l'Union Médicale Franco-Ibéro-Américaine ou Umfia, est la première des sociétés qui aient été créées en France pour établir des relations internationales, tant au point de vue scientifique qu'amical, dans le monde des médecins, particulièrement entre les médecins de France, de la Péninsule Ibérique et des Républiques Sud-Américaines. Cette société, actuellement la plus puissante de toutes, comprend environ trois mille membres.

Dans ce Livre d'Or, qui comprend également un annuaire très complet de la société, Dartigues, président-fondateur, passe en revue le but et l'œuvre de l'Umfia, puis présente toutes les grandes sommités, avec portraits et autographes, qui patronnent l'Umfia et secondent ses efforts de toute leur autorité (Clémenceau, Branly, Richet, Roux, Roger, Ramon y Cajal, Cortezo, Recasens, Martinez-Vargas, Widal, J.-L. Faure, Roule, Achard, Sicard, Forgue, Euzière, Montané, Tuffier, Duval, Legueu, Labbé, Léon Bernard, Chauffard, Noir, Garipuy, etc., etc., et tous ceux qui, comme eux, ont accompli ces missions en Espagne et en Amérique latine). On y voit aussi, dans un chapitre important, intitulé « Les Amis de l'Umfia », les nombreuses notabilités qui s'intéressent à son idéal, ainsi qu'à sa réalisation pratique.

Qui parcourra ce Livre d'Or voudra se faire un honneur patriotique d'appartenir à l'Umfia.

*Puisque c'est avec la*

ZOMINE

*que le* Professeur Charles RICHET
*a démontré l'efficacité de la*
*Zomothérapie*
**Contre la Tuberculose**
c'est la

ZOMINE

du Professeur CHARLES RICHET

*qui est du plasma musculaire,* ***cru, pur, sec*** *et* ***total, quarante fois plus actif que la viande crue,*** *que vous employerez de préférence à toute autre préparation pour traiter par la Zomothérapie vos malades tuberculeux, prétuberculeux, chétifs, anémiques et convalescents.*

DEUX PRÉPARATIONS :

1° Zomine intégrale, en poudre (étiquette rouge). Traitement intensif de la tuberculose.
*(5 à 20 gr. par jour)*

2° Zomine en paillettes. Dosée à 50%. (Etiquette bleue). Recommandée aux anémiques, aux convalescents et aux enfants
*(1 à 3 mesures par jour)*

Usine Modèle a : LA ROCHELLE-PALLICE (Charente-Inf.)

Dépôt gén. : PHARMACIE DU PALAIS ROYAL, 10 rue Richelieu, Paris.

LA
FACMINE LONGUET
ALUMINE LACTIQUE
N'EST PAS UN FERMENT

*Son dédoublement dans l'intestin donne toujours en proportion constante :*
ACIDE LACTIQUE naissant = antimicrobien
ALUMINE gélatineuse = antitoxique

Auto-intoxication intestinale, Diarrhées, Colites :
3 à 4 comprimés trois fois par jour

Laboratoires P. LONGUET, 34, rue Sedaine, Paris

IODALOSE GALBRUN
IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Première Combinaison directe et entièrement stable de l'Iode avec la Peptone
Découverte en 1896 par E. GALBRUN, Docteur en Pharmacie
Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.
Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin
*Echantillons et Littérature* : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, r. du Petit-Musc, PARIS
*Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900.*

# Esculape chez Mercure

La Bourse en cette semaine bien courte n'a fait dans l'ensemble que confirmer ce que nous disions précédemment, tout le monde est maintenant attentif aux sautes d'humeur des changes. On voit le franc reprendre avec plaisir de nouvelles forces et cependant de droite et de gauche, partent sans grand jugement et grands calculs, des réflexions, dont nous dirons pour le moins, qu'elles sont prématurées.

On parle de gros achats de matières premières, en conséquence : gros besoins de devises, déficit éventuel de notre balance commerciale, chômage ouvrier, crise économique, etc. Certes il y a lieu d'y songer et quand on voit chaque jour la spéculation à la hausse du franc, prendre une belle ampleur, on peut se dire : ce qui est vrai pour nos valeurs, peut aussi l'être pour notre commerce, et si l'étranger en manœuvrant notre devise a pour premier but l'encaissement d'une différence, il est fort probable que c'est là aussi un moyen de défense de son industrie menacée chaque jour par notre commerce que favorisaient les changes élevés.

Il serait véritablement fâcheux que la revalorisation de notre devise se poursuive à une telle cadence qu'elle engendre les troubles économiques dont nous parlons plus haut. Il faudra, certes, tôt ou tard, passer par là, mais le moment ne paraît pas particulièrement choisi, et il serait fort agréable que la spéculation internationale délaisse actuellement notre franc pour un petit moment, car ce sont là des manœuvres où nous n'avons rien à gagner et tout à perdre, sauf les belles formules de nos quotidiens enregistrant chaque jour les succès de notre devise.

Que vouliez-vous que fût la Bourse dans une telle ambiance ? Mauvaise évidemment. Un compartiment vous offre toutes garanties et toutes chances de plus-value pour l'avenir, c'est celui des valeurs françaises. Achetez les valeurs françaises, mettez en portefeuille les actions de nos grandes entreprises. En ce faisant vous agirez pour le plus grand bien de votre portefeuille et vous aurez à chaque achat sauvé de l'invasion internationale un petit coin de notre France.

## AU MARCHÉ HORS-COTE

| PARTS | Jeudi | Vendredi | Mercredi |
|---|---|---|---|
| Basset Met | 1.825/1.900 | » | » |
| — Acier | » | » | » |
| Csse Hyp. Argent | » | 260-256 | 255-256 |
| Cred. Gl. Pétroles | » | 18.350-950 | 18.500-700 |
| Djebel Oudiba | » | » | » |
| Djebel Lerbeus | » | » | » |
| Che Den | 1.000 | » | » |
| Inde Chinoise TPRTS | » | 8.800-700 | 8.400 |
| Kétel | 775 | 760-750 | 735-725 |
| Lefrand | 17.400/800 | 17.200 17.000 | 16.200-500 |
| Lemoine | » | » | » |
| Matracal | 339-350 | 335 | 325 |
| Tioukenine | 700 | 690 | 660-70 |
| Paris Congo | » | » | » |
| Pêcheries | » | 108 | 117-121 |
| Pétroles Ier | » | 415-400 | 400 |
| Verrer. d'Ex. Orient | » | » | » |
| Ben Cui | » | 1.000-950 | 5.000 |
| Congo Cameroun | » | 5.000 | 1.250 |
| Cafés Indo-Chine | 1.325-1.400 | 1.325 | » |
| Nossi Bé | » | » | » |
| Etudes | » | » | » |
| Soie Compiègne | » | » | » |
| Kaolin | 5.200/350 | 4.700/500 | 4.700-605 |
| Salsigne | 2.425/30 | 2.475 | 2.405 |
| S. A. O. | 2.275/95 | 2.000/150 | 2.350-305 |
| Cameroun | 1.665 | 1.650-1.580 | 1.575-55 |
| Min. Met. Indo-Chine | 5.500 | 5.600 | 5.300 |
| Saint-Gervais | 377/379 | 377/79 | 365-368 |
| Ninh Binh | 2.230/350 | 2.270-255 | 2.225-75 |
| Hôtelière Vichy | » | » | » |

| ACTIONS | Jeudi | Vendredi | Mercredi |
|---|---|---|---|
| Borwisk | » | » | » |
| Bazouges | 900-910 | 910-912 | 912 |
| Cafés Indo-Chine | » | » | 175 |
| Cam Tien | » | 640 | » |
| Cred. gl. Pétroles | » | 1.555-185 | 1.575/90 |
| Djebel Oudiba | » | » | 95 |
| Djebel Lerbeus | 610 | » | » |
| Che Den | 185 | 190 | 165 |
| Carbonite | 3.000 | 2.900 | 3.100 |
| Expl. Aurifères | 408 | 391 | 395 |
| Fonc. Marseillaise | » | » | » |
| Fonc. Mexique | » | 205 | 205 |
| France Mexique | » | » | » |
| Gau Labinal | » | » | » |
| Georges Dreyfus | » | » | » |
| Grand Marnier | » | » | 805/25 |
| Hévéas Cochinchine | » | » | » |
| Immob. Biarritz | 151/157 | 157/160 | 160 |
| Immob. Saint-Cloud | » | » | » |
| Immob. Saint-Gervais | » | 180/184 | 180 |
| Kaolin | 2.975/90 | 2.925/75 | 2.830 |
| Kétol | 163/75 | 171-74 | » |
| Maroc Agricole | » | » | » |
| Tioukonine | 205-210 | » | 190 |
| Pêcheries | 164 | 158 | 167 |
| Pétrole Trust | 32 | 31-32 | 32 |
| Potasse d'Alsace | 1.750 | » | 1.500 |
| Saint-Didier | 1.110-1.140 | 1.135 | » |
| S. A. O. | » | » | » |
| Tricot. Ariège | 1.565-1.630 | 1.570-1615 | 1.600/25 |
| Mines Réunies | » | » | 1.575 |
| Guyane | 175 | 170-165 | 170-165 |
| Cameroun | 250 | 245-250 | 245 |
| Lianofilm | » | » | » |
| Pétrole Orient | 225-228 | 222-216 | 215 |
| Ets Magnant | 567-568 | 567-568 | 568-570 |
| Pelleteries | 394-395 | 395-396 | 396-397 |
| Electrif. Guillot | 159 | 154-158 | 158 |
| Siper | 218 | 217 | 215 |
| Mopélia | » | » | » |
| Ciments Nord | 131-132 | 131-132 | 129-130 |
| Catalogne | 156-159 | 158-159 | 154-159 |
| Brasserie Schmitz | 108 | 109 | 115 |
| Indumine | 193/195 | 194-196 | 194-197 |
| Royal Monceau | 2.290-2.300 | 2.300/315 | 2.400 |
| Cotons Africains | 87,50 | 87,50 | 90 |
| Ninh Binh | 212 | 205-210 | 200-202 |
| Pac Lan | 214 | 210-207 | 201-198 |
| Hôtel. Vichy | » | » | » |

# Le Salon de l'Automobile vu par un médecin

Beaucoup de mes confrères n'ont certainement pas visité le 20e Salon de l'Automobile : ceux qui en ont eu le loisir, parce qu'habitant Paris ou la banlieue ou parce qu'ils ont fait les frais d'un déplacement, ne sont guère plus avancés que ceux qui sont restés chez eux.

Dès l'ouverture, pendant l'heure du déjeuner même, ces instants appelés autrefois « heure des techniciens », il était impossible de voir sérieusement quelque chose, sous peine de venir chaque jour et de rester chaque fois toute la journée... Cela prouve, non pas qu'il y avait trop de monde, mais que le Grand-Palais est trop petit. Que penser des dirigeants qui l'ont loué pour cinq ans ?

Cet inconvénient est chose peu inquiétante pour nous médecins, si nous avions pu constater la présence de quelque véhicule susceptible de nous être utile, parce que doté d'un agencement approprié à notre rôle, et comportant au besoin une disposition rapidement installée pour le transport d'un blessé ou d'un malade.

Rien n'a été fait pour nous, car enfin le praticien de province ne peut pas se payer les véhicules luxueux et chers qui étaient de règle au Salon.

Evidemment, la six cylindres est plus recherchée que la quatre cylindres ; il y a beau temps qu'on le sait et les courbes démonstratives parues dans quelques journaux ne nous ont rien appris. Par contre, il est difficile de trouver dans certains comptes rendus une description vraiment sincère.

Des pontifes de l'art technique ont signalé successivement toutes les beautés du Salon, en approuvant parfois le lendemain ce qu'ils avaient critiqué la veille.

Ainsi, successivement, le Salon a été celui des six cylindres, puis du servo-frein de l'ami X. puis de la suspension, de la carrosserie, etc., jamais celui du médecin. La publicité est nécessaire, indispensable, mais elle doit avoir de la tenue.

Chose curieuse, les Américains, qui sont tout acquis à ce mode de propagande commerciale, sont restés presque complètement en dehors. Malgré leur participation brillante au Salon et leur puissance financière, ils n'ont sans doute pas compris, et presque personne n'a parlé d'eux.

Si nous voulons résumer en quelques mots les tendances de la construction actuelle d'après la présentation du Salon, nous dirons que la voiture dite « populaire » est à peu près inexistante. On a prôné comme véhicule destiné à donner satisfaction à la foule, une motocyclette déguisée en voiture, présentée comme une nouveauté, alors qu'elle est connue depuis fort longtemps à l'étranger. C'est, certes, un engin de sport très agréable pour les randonnées folles du dimanche ; ce n'est pas, à notre avis, un véhicule pratique pour un service régulier, devant être effectué par tous les temps.

La voiture 7 chevaux a pris la place de la 10 chevaux d'autrefois comme voiture moyenne, son prix d'achat s'est également mis à l'unisson. La consommation, quoique réduite, n'est pas négligeable, elle exige une dépense journalière qui vient s'ajouter à la somme minimum de 25 à 30.000 francs nécessaire pour se la procurer.

Après les 7 chevaux, vient toute la série des voitures un peu plus puissantes et plus chères; nous ne parlerons pas des 35 et des 40 chevaux qui ne sont pas intéressantes pour nous.

La vitesse des véhicules, sans cesse accrue, a donné plus d'importance à des accessoires de freinage depuis longtemps connus. Ce sont les servo-freins qui permettent de commander sans effort le freinage sur les roues avant et sur les roues arrière.

Les suspensions, basées sur le principe des essieux souples ou articulés, ont fait du progrès, mais ce sont-là, pour le moment encore, des articles de luxe difficilement abordables. C'est cependant dans la transformation du principe de la suspension des voitures actuelles que réside l'avenir ; peut-être même les voitures futures seront-elles plus radicalement transformées encore et comporteront-elles le mécanisme à l'avant, comme sur un châssis qu'on présentait cette année.

L'habillage des voitures par les carrossiers, qui s'intitulent grands couturiers, donne lieu à des débauches effrénées de luxe. Par contre, la carrosserie tout en acier s'adresse à la voiture de série, tirée à grand nombre d'exemplaires, car elle exige un outillage important. Il existe même des carrosseries moulées à base de liège, tout cela dans le but de diminuer le prix de revient. La carrosserie faite au goût de l'acheteur n'est pas, en effet, à la portée de toutes les bourses, étant données les exigences de certains artistes en la matière.

Si nous nous cantonnons plus strictement dans l'étude de la voiture pratique et utile, qui nous est nécessaire, nous trouvons peu de modèles capables de nous donner satisfaction sans exiger de modifications trop profondes. Il faut un constructeur avisé, qui se rende compte de l'intérêt commercial que peut présenter l'établissement d'une voiture spécialement équipée pour l'usage médical.

Je ne vois guère que Renault qui soit capable d'étudier le problème médical automobile et de nous donner satisfaction ; le voudra-t-il ? Benjamin peut-être pourrait y songer, car ses voitures sont bien conçues et encore abordables.

Quel que soit celui qui se décide, il aura un joli succès, car aujourd'hui la voiture automobile est, pour le médecin, aussi indispensable qu'un bistouri ou un forceps. Et nous sommes des milliers en France qui accueillerions avec joie cet instrument de travail s'il nous donnait satisfaction. Attendons ; il y a déjà longtemps que nous prenons patience.

Docteur Mignac.

SANTAL MIDY
PARIS
Dans toutes les Pharmacies
VENTE EN GROS
PARIS 8, RUE VIVIENNE PARIS
R. C. Paris N° 102.060


Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.


FOURNISSEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE
PARIS IXème 17, Rue Ambroise Thomas. IXème PARIS
Puissant antiseptique ni toxique ni caustique sans aucun réflexe
Pour éviter les substitutions
PRESCRIVEZ et EXIGEZ
OLEO-GOMENOL PREVET
5 Dosages : 2 %. 5 %. 10 %. 20 %. 33 %
en ampoules ou flacons
Antiseptique idéal le plus maniable intus et extra
Comme garantie d'origine et de pureté
Exiger le nom et la signature PREVET
R C PARIS 113.160

LABORATOIRE CHAIX
Extraits Opothérapiques injectables et ingestables
Colloïdogénine du Dr Bayle, de Cannes
MARQUE DÉPOSÉE
Extraits Opothérapiques secs préparés dans le vide à basse température
Littérature et Echantillons sur demande adressée, 10, rue de l'Orne, PARIS (XVe). Teleph. : SÉGUR 12-55
R. C Seine 40.97

Le plus Puissant Reconstituant général
HISTOGÉNOL NALINE
Médication Arsénio-Phosphorée Organique
PUISSANT RÉPARATEUR de l'Organisme débilité
FORMES : Élixir, Granulé, Comprimés, Concentré, Ampoules.
Littérature et Échantillons : Éts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE (Seine)
INDICATIONS :
FAIBLESSE GÉNÉRALE
LYMPHATISME
SCROFULE - ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES DIFFICILES
TUBERCULOSE
BRONCHITES
ASTHME - DIABÈTE
R. C. Seine, 210.439 B

MALADIES DU FOIE
MALARIA — FIÈVRES des PAYS CHAUDS — ICTÈRE
Granules à 1 milligramme
BOLDINE HOUDÉ
Hépatites chroniques. — Coliques hépatiques.
Congestion et Hypertrophie du Foie.
Dose : 4 à 8 par jour.
Laboratoires HOUDÉ, 9, Rue Dieu, PARIS
R. C. Paris N° 49.404.


# Service de Santé

**Armée active**

Les médecins militaires ci-après désignés, qui ont subi avec succès les épreuves du concours de 1926, ont obtenu le titre d'assistant des hôpitaux militaires et reçoivent les affectations suivantes, qu'ils rejoindront le 1er novembre 1926 (service).

*Service de chirurgie*

M. le médecin-major de 2e classe Stéfanini, de l'hôpital militaire Plantières, à Metz, est affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

*Section d'électroradiologie*

Les médecins-majors de 2e classe :

M. Didiée, du 19e corps d'armée, est affecté au service central d'électroradiologie de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

M. Barillet, du 19e corps d'armée, est affecté au service central d'électroradiologie de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

*Section de médecine*

Les médecins-majors de 2e classe :

M. Hugonot, du 5e régiment d'infanterie, est affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

M. Travail, du 19e corps d'armée, est affecté à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

*Le Gérant* : Dr CRINON. Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* - 1926